الجراحة التجميلية

عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة

إعداد
د. صالح بن محمد الفوزان

دار التدمرية

الجراحة التجميلية

عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة

الطبعة الثانية

١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م

دار التدمرية

الرياض - ص.ب: ٢٦١٧٣ - الرمز البريدي: ١١٤٨٦

هاتف: ٤٩٢٤٧٠٦ - ٤٩٢٥١٩٢ - فاكس: ٤٩٣٧١٣٠

Email: TADMORIA@HOTMAIL.COM

المملكة العربية السعودية

الجراحة التجميلية

عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة

إعداد
د. صالح بن محمد الفوزان

دار التدمرية

بسم الله الرحمن الرحيم

أصل هذا الكتاب بحث تقدّم به المؤلف إلى قسم الفقه بكلية الشريعة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، وقد حصل بموجبه على درجة الدكتوراه بتقدير ممتاز مع مرتبة الشرف الأولى، وتمت مناقشته في ٨/١١/١٤٢٧هـ.

بسم الله الرحمن الرحيم

المقَـــدِّمَة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن اتبعهم بإحسان إلى يوم الدين؛ أمّا بعد. . .

فإن الله تعالى خلق الإنسان في أحسن تقويم، فجعله في أفضل هيئة وأكمل صورة، وأودع فيه غريزة حب التزيّن والتجمّل، وما زال ذلك دأب الإنسان على مر العصور منذ خلقه الله تعالى، خاصة المرأة لطبيعتها الأنثوية التي تتطلب عنايةً بالتزين والتجمل.

ومع التقدم العلمي في شتى المجالات، ومنها المجال الطبي، بقيت هذه الرغبة تراود الإنسان سيّما مع التطور السريع في مجال الجراحة الطبية، حيث أصبحت الجراحة التجميلية الحديثة بمجالاتها المختلفة أحد أهم فروع الجراحة الطبية، وصارت مقصداً للراغبين في الحُسْن والجمال من الجنسين، وأصبح الكثيرون يؤمُّون مراكز الجراحة التجميلية التي انتشرت بصورة مذهلة.

ومع الإقبال الواسع على هذه المراكز والمستشفيات المتخصصة تبرز الحاجة لدراسة هذه العمليات التجميلية وبيان حكمها حِلاً أو حرمةً، حيث إن الكثير منها جراحات مستجدة لم يتم طرحها على بساط البحث الفقهي، فالموضوع يُعد إحدى النوازل الفقهية في هذا العصر.

ومن هنا فقد رأيت ـ بعد الاستخارة والاستشارة ـ أن يكون ذلك موضوعاً للبحث الذي تقدّمت به لنيل درجة الدكتوراه[1]، ثم رأيت طباعته

(١) تجدر الإشارة إلى أنه تم الانتهاء من البحث وتسليمه لقسم الفقه بكلية الشريعة بالرياض في شهر محرم من العام ١٤٢٧هـ، إلا أنه لم يناقش إلا في ٨/ ١١/ ١٤٢٧هـ.

رغبةً في تقديم جهد متواضع في بيان الحكم الشرعي لهذه النازلة، وإثراء المكتبة الفقهية فيما يتعلق بالنوازل الطبية، خاصة الجراحة التجميلية.

وتتجلّى أهمية هذا الموضوع في عدد من الجوانب، منها ما يلي:

١ ـ أنه يتعلق بناحية غريزية عند الإنسان، وهي حبّ التزيّن والتجمّل، وهذه الغريزة أسهم الانفتاح الإعلامي المعاصر في تأجيجها، وذلك من خلال الاطلاع على هذه المستجدات الطبية في وسائل الإعلام، فضلاً عما يظهر على هذه الوسائل من صور لرجال أو نساء يتم تجميلهم واختيارهم بعناية، فينشأ لدى بعض المشاهدين رغبة في تقليدهم في المظهر من خلال الجراحات التجميلية الحديثة، فالموضوع يمس قضيةً مهمةً في حياة الناس.

٢ ـ أن هذا الموضوع يمثّل إحدى النوازل المعاصرة المتجددة باستمرار، حيث استجد الكثير من الجراحات الحديثة التي لم يتناولها الفقهاء المتقدمون؛ بل إن منها ما استجد في السنوات الأخيرة مما لم يتم طرقه حتى في الدراسات المعاصرة التي تناولت بعض أجزاء الموضوع.

٣ ـ أن الجراحة التجميلية من الجراحات المتشعبة؛ إذ يندرج تحتها كثير من الإجراءات التي تختلف في حقيقتها الطبية وأحكامها الشرعية، وتندرج ضمن أكثر من تخصص طبي؛ كالجراحة، والجلدية، والعظام، والأسنان، والمسالك البولية والتناسلية، وجراحة النساء والولادة.

وبإزاء اختلاف هذه الجراحات لا يكفي مجرد الضوابط العامة والقواعد الكلية والفتاوى المقتضبة؛ بل لا بد من دراستها بشكل طبي مفصَّل، ثم بيان حكمها الشرعي بعد تصورها من الناحية الطبية.

٤ ـ انتشار المستشفيات والمراكز المتخصصة في الجراحة التجميلية والإقبال الكبير على هذه المراكز، خاصة مع الدعايات والإعلانات المتكررة الداعية لزيارة هذه المراكز، وإجراء الجراحات التجميلية للتخلص من العيوب والتشوهات والظهور بمظهر حَسَن مع الغفلة عن الحكم الشرعي لهذه الجراحات إما لعدم ظهوره أو للجهل به.

٥ ـ عدم معرفة كثير من الأطباء والجرّاحين بالأحكام الشرعية لهذه

الجراحات؛ إذ يعتمدون على الاجتهاد الشخصي، وربما يلجأ بعضهم إلى القوانين الطبية لبعض الدول الغربية التي تنظم هذه الأعمال ولو كانت مخالفةً للشريعة الإسلامية؛ ولذا لحظت ترحيب كثير من الأطباء بطرح هذا الموضوع من الناحية الفقهية لما يحسون به من حرج عند إجراء بعض الجراحات.

أما أهداف البحث فيمكن إجمالها فيما يلي:

١ ـ بيان الحكم الشرعي لإجراء الجراحات التجميلية المُدرجة في خطّة البحث حِلّاً أو حرمةً.

٢ ـ وضع الضوابط والقواعد العامة التي يمكن تطبيقها على ما يستجد من جراحات تجميلية؛ إذ لا يخفى أن هذا المجال لا يزال في تقدم وتجدد دائم، ولا يمكن أن تغطي الأبحاث العلمية التطبيقاتِ المستجدةَ لهذا المجال، فلا بد من العناية بالضوابط والقواعد الفقهية لتكون منطلقاً للحكم على ما يستجد من جراحات.

❖ خطّة البحث ❖

تشمل خطّة البحث مقدّمةً وتمهيداً وأربعة أبواب وخاتمة، وذلك على النحو التالي:

المقدمة: وتشمل أهمية الموضوع وأهداف البحث ومنهجه وخطّته.

التمهيد: **حقيقة التجميل وحكمه**، وفيه ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: المراد بالتجميل، وفيه مطلبان:

المطلب الأول: تعريف التجميل.

المطلب الثاني: الألفاظ ذات الصلة به.

المبحث الثاني: أنواع التجميل، وفيه مطلبان:

المطلب الأول: التجميل بالجراحة.

المطلب الثاني: التجميل بغير الجراحة.

المبحث الثالث: حكم التجميل إجمالاً.

الباب الأول: **حقيقة الجراحة التجميلية وأنواعها**، وفيه فصلان:

الفصل الأول: حقيقة الجراحة التجميلية، وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: المراد بالجراحة التجميلية.
المبحث الثاني: تاريخ الجراحة التجميلية.
المبحث الثالث: دوافع الجراحة التجميلية.
المبحث الرابع: الضوابط الشرعية العامة للجراحة التجميلية.
الفصل الثاني: أنواع الجراحة التجميلية، وفيه مبحثان:
المبحث الأول: أنواع الجراحة التجميلية باعتبار غرضها، وفيه مطلبان:
المطلب الأول: الجراحة التجميلية العلاجية.
المطلب الثاني: الجراحة التجميلية للزينة.
المبحث الثاني: أنواع الجراحة التجميلية من الناحية الطبية، وفيه ثلاثة مطالب:
المطلب الأول: الجراحة التجميلية التحسينية.
المطلب الثاني: الجراحة التجميلية التقويمية.
المطلب الثالث: الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس.
الباب الثاني: **الجراحة التجميلية التحسينية**، وفيه أربعة فصول:
الفصل الأول: الجراحة التجميلية المتعلقة بالشعر، وفيه ثلاثة مباحث:
المبحث الأول: زراعة الشعر.
المبحث الثاني: إزالة شعر الوجه، وفيه مطلبان:
المطلب الأول: إزالة أو تحديد شعر وجه الرجل.
المطلب الثاني: إزالة شعر وجه المرأة.
المبحث الثالث: إزالة الشعر من بقية أجزاء الجسم.
الفصل الثاني: الجراحة التجميلية المتعلقة بالوجه وأعضائه، وفيه ستة مباحث:
المبحث الأول: جراحة تجميل العين، وفيه مطلبان:
المطلب الأول: تجميل العين.
المطلب الثاني: رفع الحواجب والجفون.
المبحث الثاني: جراحة تجميل الأنف.

المبحث الثالث: جراحة تجميل الذقن.
المبحث الرابع: جراحة تجميل الأذن، وفيه مطلبان:
المطلب الأول: ثقب الأذن للزينة، وفيه فرعان:
الفرع الأول: ثقب أذن الصبي للزينة.
الفرع الثاني: ثقب أذن المرأة للزينة.
المطلب الثاني: تجميل الأذن بغير الثقب.
المبحث الخامس: جراحة تجميل الشفة، وفيه فرعان:
الفرع الأول: علاج الشفة الأرنبية.
الفرع الثاني: تجميل الشفة.
المبحث السادس: جراحة تجميل الوجه، وفيه مطلبان:
المطلب الأول: إزالة تجاعيد الوجه.
المطلب الثاني: شد الوجه.

الفصل الثالث: الجراحة التجميلية المتعلقة بالثدي، وفيه مبحثان:
المبحث الأول: تجميل ثدي الرجل.
المبحث الثاني: تجميل ثدي المرأة، وفيه ثلاثة مطالب:
المطلب الأول: تكبير الثدي.
المطلب الثاني: تصغير الثدي.
المطلب الثالث: رفع الثدي.

الفصل الرابع: جراحات تجميلية في سائر أجزاء الجسم، وفيه ثمانية مباحث:
المبحث الأول: جراحة تجميل الجلد.
المبحث الثاني: شفط الدهون.
المبحث الثالث: شد البطن.
المبحث الرابع: تطويل القامة.
المبحث الخامس: تكبير بعض الأعضاء.
المبحث السادس: استعمال الليزر.
المبحث السابع: التقشير الكيميائي.

الفصل الرابع: جراحة تجميل الأسنان، وفيه خمسة مباحث:
المبحث الأول: زراعة الأسنان.
المبحث الثاني: تركيب الأسنان.
المبحث الثالث: تقويم الأسنان.
المبحث الرابع: تلبيس الأسنان.
المبحث الخامس: تجميل الأسنان.
الفصل الخامس: جراحات تقويمية عضوية، وفيه ثلاثة مباحث:
المبحث الأول: جراحة الوجه والفكّين والجمجمة.
المبحث الثاني: جراحة زراعة الثدي.
المبحث الثالث: علاج البهاق.
الباب الرابع: **الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس**، وفيه فصلان:
الفصل الأول: جراحات تغيير الجنس، وفيه ثلاثة مباحث:
المبحث الأول: تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى والعكس.
المبحث الثاني: تصحيح الجنس (علاج الخنثى الكاذبة).
المبحث الثالث: علاج غير محددي الجنس (علاج الخنثى الحقيقية).
الفصل الثاني: جراحة تجميل الأعضاء الجنسية، وفيه مبحثان:
المبحث الأول: تجميل أعضاء الذكر، وفيه أربعة مطالب:
المطلب الأول: تصحيح فتحة البول.
المطلب الثاني: علاج انحناء الذَّكَر.
المطلب الثالث: تكبير الذَّكَر.
المطلب الرابع: الإضافات الصناعية.
المبحث الثاني: تجميل أعضاء الأنثى، وفيه أربعة مطالب:
المطلب الأول: ثقب غشاء البكارة.
المطلب الثاني: الرَّتْق العُذْري.
المطلب الثالث: جراحة المهبل.
المطلب الرابع: تجميل الأعضاء الأخرى.
الخاتمة: وتشتمل على نتائج البحث وأهم التوصيات.

❖ منهج البحث ❖

يتبين هذا المنهج فيما يلي:

١ ـ أُصوّر الجراحة التجميلية المراد بحث حكمها تصويراً دقيقاً من الناحية الطبية قبل بيان حكمها الفقهي، علماً بأنني أعتني بذكر كل ما يمكن أن يكون له أثر في تقرير الحكم الفقهي؛ كدوافع الجراحة وبدائلها وآثارها ومضاعفاتها ونوع التخدير ونحو ذلك.

٢ ـ إذا كانت المسألة الفقهية من مواضع الاتفاق أذكر حكمها بدليله، مع توثيق الاتفاق من مظانه المعتبرة.

٣ ـ إذا كانت المسألة من مسائل الخلاف أتّبع ما يلي:

أ ـ تحرير محل الخلاف، إذا كانت بعض صور المسألة محل خلاف وبعضها محل اتفاق.

ب ـ ذكر الأقوال في المسألة وبيان من قال بها من أهل العلم، ويكون عرض الخلاف حسب الاتجاهات الفقهية.

ج ـ الاقتصار على المذاهب الفقهية المعتبرة مع ذكر ما تيسر الوقوف عليه من أقوال السلف الصالح، أما في المسائل الفقهية المستجدة فإني أذكر الأقوال منسوبةً إلى قائليها من المجامع الفقهية والهيئات الشرعية ودور الإفتاء و العلماء والباحثين في الكتب المطبوعة ومواقع الإنترنت.

د ـ توثيق الأقوال من كتب أهل المذهب نفسه.

هـ ـ استقصاء أدلة الأقوال، مع بيان وجه الدلالة، وذكر ما يرد عليها من مناقشات، وما يُجَاب به عنها، علماً بأنني أصدِّر المناقشة أو الإجابة بلفظ (نوقش) أو (أجيب) إذا كانت منقولةً، أما إذا كانت من عندي فإنني أصدِّرها بلفظ (يمكن أن يُناقش) أو (يمكن أن يُجاب).

و ـ الترجيح مع بيان سببه، وذكر ثمرة الخلاف إن وجدت.

٤ ـ الاعتماد على أمهات المصادر والمراجع الأصيلة في التحرير والتوثيق والتخريج والجمع، وقد أثبت الإحالة إلى هذه المصادر والمراجع في

الحاشية، علماً بأنني أصدِّر الإحالة بلفظ (انظر) عند أخذ الفكرة العامة من المرجع دون نقل مفصّل منه.

٥ ـ العناية بدراسة ما جدّ من القضايا الطبية مما له صلة واضحة بالبحث.

٦ ـ ترقيم الآيات وبيان سورها.

٧ ـ تخريج الأحاديث وبيان ما ذكره أهل الشأن في درجتها، مع الاكتفاء بالتخريج إذا كان الحديث في الصحيحين أو أحدهما.

٨ ـ التعريف بالمصطلحات الطبية والفقهية وشرح الغريب.

٩ ـ العناية بقواعد اللغة العربية والإملاء وعلامات الترقيم.

١٠ ـ تكون الخاتمة عبارة عن ملخص للرسالة يعطي فكرة موجزة عمّا تضمّنته الرسالة، مع إبراز أهم النتائج والتوصيات.

١١ ـ الترجمة للأعلام غير المشهورين.

١٢ ـ إتباع الرسالة ببعض الفهارس الفنية، وهي:

١ ـ فهرس الآيات القرآنية.

٢ ـ فهرس الأحاديث والآثار.

٣ ـ فهرس القواعد الأصولية والفقهية.

٤ ـ فهرس المصطلحات.

٥ ـ فهرس الأعلام.

٦ ـ ثبت المصادر والمراجع.

٧ ـ قائمة اللقاءات الطبية.

٨ ـ فهرس الموضوعات.

ويتناول البحث قضية الجراحة التجميلية وحكمها الفقهي حِلّاً أو حرمة، ونظراً لأن هذا الموضوع يتصل بالمجال الطبي؛ فلا بد من عرضه وتصويره وبيان مجالاته من الوجهة الطبية، ولا يكفي الأخذ بالمفاهيم الشائعة عن الجراحة التجميلية مما قد يقصرها في نطاق ضيق؛ ذلك أن مجالات هذه

الجراحة وفق المفهوم الطبي المعاصر أوسع مما يظنه كثير من الناس، وحتى يكون البحث شاملاً في العرض الطبي لهذه النازلة فقد سلكت الطرق التالية لجمع أطرافه الطبية:

١ ـ استشرت كثيراً من الأطباء الاستشاريين في مجال الجراحة التجميلية وما يتصل بها من تخصصات أخرى، وحرصت عند عرض كل جراحة على الالتقاء بالطبيب المختص وتوثيق ما يصدر عنه من معلومات، مع الرجوع في بعض الجراحات إلى أكثر من طبيب رغبةً في مزيد من التحرّي خاصة في ظل ندرة المراجع المكتوبة، وقد راجعت في سبيل ذلك عدة مستشفيات حكومية، بالإضافة إلى عدد من العيادات والمستشفيات والمراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض.

٢ ـ زرت عدة مواقع طبية على الإنترنت حول الجراحة التجميلية، وهي عبارة عن مواقع لمراكز طبية أو جمعيات جراحة التجميل العالمية والعربية، سواءً أكانت باللغة العربية أم كانت باللغة الإنجليزية عن طريق برامج ومواقع خاصة للترجمة.

٣ ـ زرت بعض الهيئات الطبية المختصة كالهيئة السعودية للتخصصات الصحية التي تنظم اختبارات الزمالة الطبية في المملكة، كما تقوم بوضع هيكل عام لكل تخصص طبي وما يندرج تحته من موضوعات، ومن هذه التخصصات الجراحة التجميلية.

٤ ـ قرأت في عدة كتب طبية باللغة العربية حول الجراحة العامة والجراحة التجميلية رغم قلّتها، كما استفدت من بعض المراجع الإنجليزية عن طريق ترجمتها.

٥ ـ حضرت بعض العمليات التجميلية مع بعض الأطباء، حيث استغرق بعضها حوالي ثلاث ساعات، وحرصت على التحقق من مظهر موضع الجراحة قبل العملية وبعدها، مع متابعة بعض الحالات للوقوف على الأبعاد الاجتماعية والنفسية لهذه الجراحات.

ومن خلال ما سبق تكوّن لدي تصور طبي كافٍ عن الجراحة التجميلية

ومجالاتها، مع التحقق في كل جراحة من دوافع إجرائها والمضاعفات التي قد تنشأ عنها، والبدائل الأخرى غير الجراحة.

وقد اشتهر في المجال الطبي تقسيم الجراحة التجميلية إلى قسمين رئيسين:

١ ـ الجراحة التجميلية التحسينية (cosmetic surgery).

٢ ـ الجراحة التجميلية التقويمية (plastic and reconstructive surgery).

وعلى الرغم من هذا التقسيم إلا أنه ينبغي أن يُلحظ تداخل هذين النوعين في بعض الأحيان، ففي العضو الواحد قد تكون بعض الجراحات التجميلية تحسينيةً وقد تكون تقويميةً؛ بل الجراحة الواحدة قد تكون تحسينية من جهة وتقويمية من جهة أخرى، ومع ذلك فإن هذا التقسيم يعطي تصوراً كافياً عن أنواع الجراحة التجميلية وتخصصاتها.

وقد انطلقت من هذا التقسيم في عرض الموضوع، فبالإضافة للباب التمهيدي أفردت باباً للجراحة التجميلية التحسينية وآخر للتقويمية، ثم أفردت الجراحات المتعلقة بالجنس بباب مستقل نظراً لأهميتها ولخصوصية الأعضاء الجنسية في كثير من الأحكام الشرعية رغم أن أكثر هذه الجراحات يندرج ضمن الجراحة التقويمية.

وفي كل باب سأتناول بالتفصيل كل إجراء جراحي بالوصف الطبي، ثم بيان حكمه الفقهي حِلّاً أو حرمةً انطلاقاً من تصوره الطبي، واستناداً لبعض القواعد والنصوص الشرعية.

ونظراً لأنني وضعت الخطّة انطلاقاً من الواقع الطبي لهذه الجراحات، فإن القارئ قد يلحظ في بعض أجزاء البحث تشابهاً في العرض الفقهي، ويمكن رد ذلك إلى ما يلي:

أ ـ أن هذا طابع الأبحاث الفقهية التي تتناول القضايا الطبية المعاصرة؛ إذ تنطلق هذه الأبحاث من الواقع الطبي الذي يفرز عدداً من الحالات المختلفة عند عرضها الطبي، لكن أحكامها الفقهية قد تكون متشابهةً، ولا يمكن تحاشي ذلك إلا بإعداد الخطّة بناءً على الحكم الفقهي، وهذا سيؤدي إلى استباق بعض الأحكام قبل تصوير المسائل الواقعة، كما قد يؤدي إلى اقتضاب الحكم وعدم ظهور انطباقه على كل واقعة بشكل مستقل.

ب ـ أن هذه الأحكام المتشابهة ليست متطابقةً تماماً؛ إذ يمكن ملاحظة بعض الفروق بينها، كما أن بيان انطباق الحكم الفقهي على خصوص هذه الجراحة بما يحيط بها من دوافع وتقنيات طبية ومضاعفات صحيّة يحتاج إلى تخصيص كل جراحة ببيان الحكم، وهذا سيفوت لو تم إجمال الحكم لجميع الجراحات.

ج ـ أن من أهم الشرائح التي يستهدفها البحث الأطباء والمرضى وغيرهم من أفراد المجتمع غير المتخصّصين، وهؤلاء لا يكفي بالنسبة لهم مجرد حكم عام تدخل فيه جراحات تجميلية متعدّدة؛ بل يحتاجون إلى النصّ على حكم كل جراحة تجميلية بشكل صريح، وقد أكّد ذلك غير واحد من الأطباء الذين التقيتهم عند جمع المادة الطبية للبحث.

وبعد صدور الطبعة الأولى من هذا الكتاب عقد مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي دورته الثامنة عشرة في بوتراجايا (ماليزيا) من ٢٤ إلى ٢٩ جمادى الآخرة ١٤٢٨هـ الموافق ٩ إلى ١٤تموز (يوليو) ٢٠٠٧م، وكانت الجراحة التجميلية وأحكامها أحد الموضوعات التي نظر فيها المجمع وأصدر فيها قراراً، وقد جاءت معظم فقرات القرار مطابقة لما جاء في هذا الكتاب، وقد وضعت القرار بنصه في ملحق الكتاب بعد الخاتمة.

وختاماً أحمد الله تعالى على ما يسّر من إتمام هذا البحث وطباعته رغم بعض العوائق التي أسهمت في تأخير إعداده ومناقشته، ثم أُزْجي الشكر الوافر والثناء العاطر إلى كل من أعانني في إعداد هذا البحث بأي جهد من تقديم فكرة أو إبداء ملحوظة أو إعارة كتاب من المشايخ والباحثين والأطباء والعيادات والمراكز الطبية، وأسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به، وأن يجعله في موازين حسناتي، وأن يغفر لي ما كان فيه من نقص وخلل أو تقصير وزلل، وصلّى الله وسلّم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

صالح بن محمد بن صالح الفوزان
جوال: ٠٥٠٤٢١٨٦٦٥ ـ ـ فاكس: ٠١٢٧٨٣١٩٥
العنوان البريدي: ص.ب ١٠٠٥٦٢ ـ مدينة الرياض ١١٦٤٥
البريد الإلكتروني: Salehfozan@hotmail.com

التمهيد

حقيقة التجميل وحكمه

المبحث الأول

المراد بالتجميل

لا بد قبل الخوض في غمار الجراحة التجميلية من توطئة تتضمن حديثاً عن التجميل بشكل عام، وذلك ببيان حقيقته وحكمه، ولن يتضح ذلك إلا بعد تعريف التجميل مع الإشارة إلى بعض الألفاظ ذات الصلة به والعلاقة بينهما، وهذا ما سيظهر من خلال المطلبين التاليين إن شاء الله تعالى.

❑ المطلب الأول: تعريف التجميل:

أصل المادة الجيم والميم واللام، قال ابن فارس (ت٣٩٥هـ)[(١)]: «الجيم والميم واللام أصلان: أحدهما: تَجَمُّع وعِظَمُ الخَلْق، والآخر: حُسْنٌ...، والأصل الآخر: الجَمَالُ، وهو ضد القَبِيْح، ورَجُلٌ جَمِيْل وجُمَّال، قال ابن قُتَيْبة[(٢)]: أَصْلُه من الجَمِيل وهو وَدَكُ الشَّحْم المُذاب، يُراد

---

(١) هو أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريّا القزوينيّ، الإمام اللغوي المفسِّر، أصله من قزوين، ثم انتقل إلى الرَّيّ، وتُوفِّي سنة (٣٩٥هـ)، وقيل غير ذلك.
من مؤلفاته: «معجم المقاييس في اللغة»، و«المجمل في اللغة»، و«الصاحبي» في فقه اللغة، و«جامع التأويل في تفسير القرآن».
انظر ترجمته في: (معجم الأدباء: ٤/ ٨٠، ووفيات الأعيان: ١/ ١١٨، وبغية الوعاة: ١/ ٣٥٢).

(٢) هو عبد الله بن مسلم بن قتيبة الدِّيْنَوَرِي، أبو محمد اللغوي الأديب صاحب التصانيف في اللغة وعلوم القرآن والحديث، كان ثقةً فاضلاً من أئمة الأدب، وُلد وتعلَّم وتوفي ببغداد سنة ٢٧٦هـ.
من مؤلفاته: «غريب القرآن»، و«مختلف الحديث»، و«عيون الأخبار»، و«أدب الكاتب».
انظر ترجمته في: (تاريخ بغداد: ١٠/ ١٧٠، وإنباه الرواة: ٢/ ١٤٣، ووفيات الأعيان: ٢/ ٢٤٦).

أن ماء السِّمَن يَجْرِي في وَجْهِهِ»(١).

ورغم المعاني المتعددة لهذه المادة (الجيم والميم واللام) في المصادر اللغوية، إلا أن هذه المصادر تُجْمِع على أن من أشهر معاني هذه المادة البَهاء والحُسْن، وبه فُسِّر قول الله تعالى: ﴿وَلَكُمْ فِيهَا جَمَالٌ حِينَ تُرِيحُونَ وَحِينَ تَسْرَحُونَ ۝٦﴾ [النحل: ٦](٢)؛ أي: بَهاء وحُسْن، ويكون الجَمال في الفِعْل والخَلْق، ويُقال: جَمَّله تَجْمِيْلاً: زَيَّنه، وجَمَّل الله عَلَيْك تَجْمِيْلاً: إذا دعوتَ له أن يجعله الله حَسَناً(٣).

وفرَّقت المصادر اللغوية بين (جَمَّل) المتعدي و(تَجَمَّل) اللازم، فالأول يفيد معنى التزيين والتحسين، أما الثاني فيفيد التزيُّن، يقال: تَجَمَّل: أي تَزَيَّن وتَحَسَّن إذا اجْتَلَب البَهاء والإضاءة(٤).

على أن التجميل والتجمُّل قد يُستعملان بمعنى واحد، فالشخص يجمِّل نفسه؛ أي يزيُّنها ويحسِّنها، ففعله يُعدُّ تجميلاً، وهو تجمُّل كذلك.

وعرَّفت بعض المعاجم المعاصرة التجميل بأنه: «عمل كل ما من شأنه تحسين الشيء في مظهره الخارجي بالزيادة عليه أو الإنقاص منه»(٥).

ومن خلال ما سبق يتّضح أن التجميل في اللغة بمعنى: التزيين والتحسين، وهو التصرف في البدن بما يؤول إلى البهاء والوضاءة والحُسْن في مظهره الخارجي.

وقد عرض بعض أهل اللغة لمعنى الجمال، ومن ذلك تعريف أبي هلال العسكري (ت٤٠٠هـ)(٦) له بأنه: «ما يشتهر ويرتفع به الإنسان من الأفعال

---

(١) معجم المقاييس في اللغة (جمل): ص٢٢٥.

(٢) انظر: تفسير القرطبي (الجامع لأحكام القرآن): ١٠/ ٧٠.

(٣) تهذيب اللغة للأزهري (جمل): ١١/ ١٠٦، والصحاح للجوهري (جمل): ٤/ ١٦٦١، ولسان العرب لابن منظور (جمل): ١١/ ١٢٣.

(٤) المصباح المنير للفيومي (جمل): ١/ ١١٠، والقاموس المحيط (جمل): ص٩٧٩، وتاج العروس (جمل): ١٤/ ١٢١.

(٥) معجم لغة الفقهاء (وضع الدكتور محمد قلعه جي والدكتور حامد قنيبي): ص١٢٢.

(٦) هو الحسن بن عبد الله بن سهل العسكري أبو هلال، نسبته إلى (عَسْكَر مُكْرم) في =

والأخلاق، ومن كثرة المال والجسم»[(١)].

كما عرض الغزالي (ت٥٠٥هـ)[(٢)] لمعناه بقوله: «كل شيء فجماله وحسنه في أن يحضر كماله اللائق به الممكن له، فإذا كان جميع كمالاته الممكنة حاضرةً فهو في غاية الجمال، وإن كان الحاضر بعضها فله من الحسن والجمال بقدر ما حضر»، وبيَّن أن الجمال يوجد في المحسوسات وفي غيرها؛ لذا يُقال: هذه أخلاق جميلة[(٣)].

أما ابن القيِّم (ت٧٥١هـ) فعرَّفه بأنه: «تناسب الخِلْقة واعتدالها واستواؤها».

وذكر أن الجمال نوعان:

١ ـ **الجمال الظاهر**: وهو زينة خصَّ الله بها بعض الصور عن بعض، وهي من زيادة الخَلْق كما في قوله تعالى: ﴿يَزِيدُ فِي ٱلْخَلْقِ مَا يَشَآءُ﴾ [فاطر: ١][(٤)]، والزيادة في الخَلْق هي الصورة الحسنة أو الصوت الحسن.

٢ ـ **الجمال الباطن**: وهو المحبوب لذاته، وهو جمال العلم والعقل والجود والعفة والشجاعة[(٥)].

= خراسان، وبها نشأ وتعلَّم، وكان فائقاً في الأدب واللغة، وله فيهما كثير من المصنفات، وتوفي في حدود سنة ٤٠٠هـ.
من مؤلفاته: «المحاسن في تفسير القرآن»، و«ديوان المعاني»، و«الفروق في اللغة».
انظر ترجمته في: (إنباه الرواة: ٤/ ١٨٩، ومعجم الأدباء: ٨/ ٢٥٨، وبغية الوعاة: ١/ ٥٠٦).

(١) الفروق في اللغة: ص٤٦٨.

(٢) هو محمد بن محمد بن محمد، أبو حامد الغزالي الطوسي الفقيه الشافعي الأصولي المفسِّر المتكلم، اشتهر بقوة الحافظة وشدة الذكاء، وكان من أكابر الشافعية، وصنف ودرَّس في مختلف العلوم، ونال مكانة مرموقة في عصره، وصفه الجويني بأنه «بَحْر مُغْدِق»، وتوفي سنة (٥٠٥هـ).
من مؤلفاته: «البسيط» و«الوسيط» و«الوجيز» في الفقه، و«المستصفى»، و«المنخول» في أصول الفقه، و«إحياء علوم الدين».
انظر ترجمته في: (وفيات الأعيان: ٤/ ٢١٦، وطبقات الشافعية الكبرى للسبكي: ٦/ ١٦١، وطبقات الشافعية للأسنوي: ٤/ ١٠١).

(٣) إحياء علوم الدين: ٤/ ٢٩٩.

(٤) انظر: تفسير القرطبي: ١٤/ ٣٢٠.

(٥) روضة المحبين: ص١٤٦، ١٥٣.

وقد عرض الفلاسفة لمعنى الجمال، ومن تعريفاته عندهم: «صفة تُلْحظ في الأشياء، وتبعث في النفس سروراً ورضاً»[١].

كما عُرِّف الجمال بأنه: «صفة تُلْحظ، وتستحسنها النفوس السويَّة»[٢].

ومما سبق يتبيَّن أن لفظ الجمال يُستعمل في الأمور الحسية والمعنوية، لكن المراد في هذا المقام المعنى الحسي الذي يتعلق بقوام الجسم وأعضائه الظاهرة، وهذا ما يناسب موضوع البحث (الجراحة التجميلية).

كما يظهر من كلام من عرَّفه أن الجمال ليس له معايير محدَّدة متفق عليها؛ بل يرجع إلى العرف، فيتغير بتغير الأزمان والأماكن، وقد يتغير بتغير أذواق الناس، لكن بما لا يتعارض مع الضوابط العامة للتجميل المأخوذة من النصوص والقواعد الشرعية.

□ المطلب الثاني: الألفاظ ذات الصلة بالتجميل:

هناك عدد من الألفاظ التي تتشابه مع لفظ (التجميل) في المعنى، وهي ألفاظ مستخدمة في مجال الجراحة التجميلية؛ لذا أشير فيما يلي إلى أبرز هذه الألفاظ ومعانيها مع بيان الفرق بينها وبين التجميل.

أولاً: التحسين:

التحسين أصله الحُسْن، قال ابن منظور (ت٧١١هـ)[٣]: «الحُسْن ضد

---

(١) المعجم الفلسفي لجميل صليبا: ١/٤٠٧، وتجدر الإشارة إلى أن الجمال من المباحث المشهورة في بعض العلوم كالفلسفة والفن، فعلم الجمال كما عند الفلاسفة: «علم يبحث في شروط الجمال ومقاييسه ونظرياته». المرجع السابق: ١/٤٠٨، والمعجم الفلسفي (مجمع اللغة العربية): ص٦٢.

(٢) معجم لغة الفقهاء: ص١٦٦.

(٣) هو محمد بن مكرم بن علي، أبو الفضل جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الأفريقي المصري، الإمام اللغوي الحجّة، توفّي في مصر سنة (٧١١هـ).
من مؤلفاته: «لسان العرب»، و«مختصر تاريخ دمشق لابن عساكر»، و«مختار الأغاني في الأخبار والتهاني».
انظر ترجمته في: (فوات الوفيات: ٤/٣٩، والدرر الكامنة: ٦/١٥، وبغية الوعاة: ١/٢٤٨).

القبح ونقيضه، . . .، وحَسَّنْتُ الشيءَ تَحْسِيْناً: زَيَّنْتُه، . . .، والمَحَاسِن: المواضع الحَسَنة من البَدَن»[(١)].

وجاء في بعض المعاجم الأخرى: الحُسْن هو الجمال، يُقال: حَسَّن الله خَلْقَه، وحَسَّن الحلَّاق رأسَه؛ أي: زَيَّنه، والتَحَسُّن: التَجَمُّل[(٢)].

ولا تتبيَّن علاقة التجميل بالتحسين إلا من خلال مقارنة الحُسْن بالجمال، وقد ذكر بعض أهل اللغة كالفَيْرُوزآبادي (ت٨١٧هـ)[(٣)] أنهما مترادفان؛ إذْ يقول: «الحُسْن بالضم: الجَمَال»[(٤)]، ومما يؤكِّد هذا الرأي أن المعاجم اللغوية عبَّرت عن كل من الجمال والحُسْن بأنه ضد القُبْح، وهذا يدل على أنهما لفظان مترادفان.

إلا أن أبا هلال العسكري يخالف ذلك؛ إذ يرى أن بينهما فرقاً، فبعد أن عرَّف الجمال، أردفه بقوله: «وليس هو من الحُسْن في شيء؛ ألا ترى أنه يُقال لك: في هذا الأمر جمال، ولا يُقال لك: فيه حُسْن»، ثم أوضح الفرق بينهما بقوله: «الحسن في الأصل للصورة، ثم أُستعمل في الأفعال والأخلاق، والجمال في الأصل للأفعال والأخلاق والأحوال الظاهرة، ثم أُستعمل في الصورة»[(٥)].

وعلى الرغم من ذلك فإن إطباق المعاجم اللغوية على مقابلة كل من اللفظين بالقُبْح يدل على ترادفهما، وهذا ما صرَّح به بعضهم كما مضى، حيث

---

(١) لسان العرب (حسن): ١٣/ ١١٤، وانظر: الصحاح (حسن): ٥/ ٢٠٩٩.

(٢) أساس البلاغة (حسن): ص١٢٦، والقاموس المحيط (حسن): ص١١٨٩، وتاج العروس (حسن): ١٨/ ١٤٠، ١٤٦.

(٣) هو محمد بن يعقوب بن محمد بن إبراهيم الفَيْرُوزآبادي الشافعي، أبو طاهر مجد الدين، من أئمة اللغة والأدب، وله مشاركة في علوم شتّى، تُوفِّي سنة (٨١٧هـ).
من مؤلفاته: «القاموس المحيط»، و«بصائر ذوي التمييز في لطائف الكتاب العزيز»، و«البُلْغَة في تراجم أئمة النحاة واللغة».
انظر ترجمته في: (طبقات الشافعية لابن قاضي شهبة: ٤/ ٣٩١، وبغية الوعاة: ١/ ٢٧٣، والضوء اللامع: ١٠/ ٧٩).

(٤) القاموس المحيط (حسن): ص١١٨٩، وانظر: تاج العروس (حسن): ١٨/ ١٤٠.

(٥) الفروق في اللغة: ص٤٦٨.

عرَّف بعضهم الجمال بالحُسْن والحُسْن بالجمال[١]، فالأظهر أن الجمال والحُسْن بمعنى واحد.

وإذا تقرَّر ذلك فالتجميل والتحسين لهما المعنى نفسه كذلك، وقد عرَّفت المعاجم اللغوية التجميل والتحسين بالتزيين كما مضى، وهذا يدل على أنهما بمعنى واحد.

إلا أن ذلك لا يعني أنهما يُطلقان في مجال الجراحة على معنى واحد، فالتجميل كوصف للجراحة يعني مجالاً واسعاً له عدة أنواع منها جراحة التجميل التحسينية (cosmetic surgery)[٢]؛ أي أن **التحسين أخص من التجميل** حسب العرف الجراحي الطبي، ولا تقتصر الجراحة التجميلية على مجرد الجراحات التي يُقصد منها تحسين المظهر فقط كما هو شائع؛ بل لها مجالات كثيرة غير ذلك، كما سيتضح عند بيان أنواع الجراحة التجميلية.

ثانياً: التزيين:

أصل التزيين من الزِّيْنة، قال ابن فارس: «الزاء والياء والنون أصل صحيح يدل على حُسْن الشيء وتحسينه، فالزَّيْن نقيض الشَّيْن، يُقال: زَيَّنْتُ الشيء تَزْييناً»[٣].

وقد جاء في المصادر الأخرى أن: «الزِّيْنة اسم جامع لكل ما يُتَزَيَّن به، وازَّيَّنَتْ وتَزَيَّنَتْ: أي حَسُنتْ وبَهُجَتْ، ويُقال للحجَّام: مُزَيِّن»[٤].

وقد نُقل عن بعض أهل اللغة تعريف الزينة بأنها: «تحسين الشيء بغيره من لِبْسةٍ أو حِلْيةٍ أو هيئةٍ»[٥].

---

(١) انظر: معجم المقاييس في اللغة (جمل): ص٢٢٥، ولسان العرب (جمل): ١١/ ١٢٦، والقاموس المحيط (جمل)، (حسن): ص٩٧٩، ١١٨٩.

(٢) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١.

(٣) معجم المقاييس في اللغة (زين): ص٤٦٧.

(٤) تهذيب اللغة (زان): ١٣/ ٢٥٥، ولسان العرب (زين): ١٣/ ٢٠١، وتاج العروس (زين): ١٨/ ٢٦٧.

(٥) تاج العروس (زين): ١٨/ ٢٦٧.

كما عرَّفتها بعض المعاجم المعاصرة بأنها: «التَجَمُّل والتحسين بزيادة أشياء على الأصل»(١).

ومن التعريفات السابقة للزينة يتبيَّن أنها تكون بشيء إضافي خارج عن أصل الخِلْقة، وهذا ما يدل عليه إطلاق الزينة في النصوص الشرعية، فالغالب أنها فيما يُتَزَيَّن به من الملابس والحلي ونحوها مما هو خارج عن البدن، كما ذكر ذلك بعض المفسّرين وأهل اللغة، وإن كانت قد تطْلق أحياناً على البدن نفسه كزينة الوجه(٢)، وهذا بخلاف الجمال، فالغالب أنه في الخِلْقة الأصلية دون إضافة خارجية(٣).

أما لفظ (تجميل) ولفظ (تزيين) فالذي يظهر من المصادر اللغوية أنهما بمعنى واحد، فقد جاء فيها: «جَمَّلَه: أي زَيَّنَه»(٤).

وقد ذكرت بعض الأبحاث الفقهية أن الجراحة التجميلية من أغراضها الزينة، وربما عبَّر بعضهم بالتزيين الجراحي(٥).

ورغم اتفاق لفظي (التجميل) و(التزيين) في المعنى اللغوي، إلا أنه لا بد من الإشارة إلى أن الجراحة التجميلية لها أغراض متعددة، والزينة هي الهدف الأصلي للجراحة التجميلية التحسينية، **فالتزيين أحد أغراض التجميل** الجراحي.

ثالثاً: التعديل:

التعديل أصله العَدْل، وهو ضد الجَوْر، وما قام في النفوس أنه مُسْتقيم، وعَدَّل الحُكْمَ تَعْدِيْلاً: أقامه، والاعتدال: توسُّط بين حالَيْن في كَمٍّ أو كَيْف، وكل ما تناسب فقد اعْتدل، وكل ما أَقَمْتَه فقد عَدَلْتَه وعَدَّلْتَه(٦)، وتَعْدِيْل

---

(١) معجم لغة الفقهاء: ص٢٣٥.
(٢) تفسير القرطبي: ١٢/ ٢٢٩، وأضواء البيان للشنقيطي: ٥/ ٥١٦.
(٣) انظر: أحكام تجميل النساء لازدهار المدني: ص٥٧.
(٤) لسان العرب (جمل): ١١/ ١٢٦، وانظر: الصحاح (جمل): ٤/ ١٦٦١.
(٥) الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة لشوقي الساهر: ١٣٦، ونقل وزراعة الأعضاء الآدمية من منظور إسلامي لعبد السلام السكري: ص٢٤٠.
(٦) القاموس المحيط (عدل): ص١٠٣٠.

الشيء: تقويمه وتسويته[١].

وقد جاء استعمال هذه المادة كوصف لجسم الإنسان والحيوان، ومن ذلك قولهم: «جارية حَسَنة الاعْتِدال: أي القَوَام»[٢]، والمُعْتَدِلَة من النوق: أي المتفقة الأعضاء التي استوت أعضاؤها، وذلك إذا سَمِنت[٣].

ومما سبق يتبين أن التعديل بمعنى: التسوية والتقويم والإقامة، وتعديل الشيء: تسويته ليكون متناسباً.

ومن الألفاظ المستعملة في الجراحة التجميلية التحسينية (تعديل القوام)، ويُراد به الإجراءات الجراحية التي تُعالج مشاكل السِّمنة وتراكم الدهون في بعض أنحاء الجسم وتشوّه مظهر بعض الأعضاء مما ينشأ عنه ظهور الجسم في شكل غير متناسق[٤].

والتعبير عن ذلك بتعديل القوام له أصل في اللغة، فقد نَصَّ بعض أهل اللغة على القوام كما مضى، فالمراد من هذه الجراحة أن يكون الجسم وأعضاؤه متناسبةً، وهذا من معاني التعديل في اللغة.

ومن هنا يتبين أن **التعديل أحد الإجراءات الجراحية التجميلية**، فهو من أشهر مجالات الجراحة التجميلية التحسينية.

---

(١) الصحاح (عدل): ٥/ ١٧٦٠، والمصباح المنير: ١/ ٣٩٦، ولسان العرب (عدل): ١١/ ٤٣٠.

(٢) أساس البلاغة (عدل): ص٤١١.

(٣) معجم المقاييس (عدل): ص٧٤٥، ولسان العرب (عدل): ١١/ ٤٣٠، وتاج العروس (عدل): ١٥/ ٤٧١.

(٤) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١٦.

المبحث الثاني

أنواع التجميل

للتجميل أنواع كثيرة ومظاهر متعددة، وقد أخذ التجميل في هذا العصر أشكالاً كثيرة لا يمكن استقصاؤها في مثل هذا المقام، إلا أنني سأتناول أنواع التجميل من خلال تصنيفها بما يخدم موضوع هذا البحث، وذلك أن التجميل إما أن يكون بالجراحة أو بغيرها، وفيما يلي أوضِّح هذين النوعين بشيء من الإيجاز.

❑ المطلب الأول: التجميل بالجراحة:

يُعد التجميل بالجراحة من أحدث أشكال ومظاهر التجميل، فقد تقدمت الجراحة التجميلية في هذا العصر تقدماً كبيراً وخطت خطوات هائلة، بحيث يمكن أن نقول: إن هذا المجال من التجميل وليد العصر الحاضر؛ إذ لم يكن موجوداً قديماً بهذا التنوع والتقدم التقني، وقد أسهم التقدم الطبي الملحوظ في مجال الجراحة في إجراء العديد من الإجراءات الجراحية التجميلية التي مكَّنت الجراحين من إدخال تعديلات كثيرة على قوام الجسم وأعضائه الظاهرة.

وهذا النوع من التجميل وسيلته الجراحة، فلا بد من الحديث الموجز عن الجراحة، وفيما يلي أتناول ذلك.

تعريف الجراحة:

الجراحة في اللغة أصلها الجيم والراء والحاء، ولهذه المادة أصلان، كما يذكر ابن فارس: «أحدهما: الكَسْب، والثاني: شَقُّ الجِلْد»(١).

---

(١) معجم المقاييس في اللغة (جرح): ص٢١٣.

والمراد هنا المعنى الثاني، وهو شَقُّ الجِلْد وقطعه، وقد فَسَّر بعض أهل اللغة الجَرْحَ بالتأثير في البدن بالسلاح، والجِراحةَ بأنها اسم الضَّربة أو الطَّعْنَة[١]، لكن المعنى الذي ذكره ابن فارس يبدو أكثر دقَّةً وأقرب للمجال الطبي المعاصر، فلا بد من الإشارة إلى شق الجلد والبدن؛ ولذا فقد جاء في بعض المعاجم المعاصرة أن الجِراحة: «الشَقُّ في البدن تحدثه آلة حادّة»[٢].

أما عند الأطباء فالجراحة «فن من فنون الطب يعالج الأمراض بالاستئصال أو الإصلاح أو الزراعة أو غيرها من الطرق التي تعتمد كلها على الجَرْح والشَّق والخياطة»[٣].

ومن أشهر تعريفات العملية الجراحية: أنها «إجراء جراحي بقصد إصلاح عاهَةٍ، أو رَتْق تَمَزُّق أو عَطَب، أو بقصد إفراغ صديدٍ أو سائلٍ مَرَضي آخر، أو لاستئصال عضو مريض أو شاذ»[٤].

وهذا التعريف فيه ذكر لأغراض العمليات الجراحية، ومنها إصلاح العاهات، وهذا يشمل التشوهات الظاهرة، فيدخل في ذلك التجميل بالجراحة، خاصة التجميل لغرض علاج التشوهات، وهذا أحد دوافع الجراحة التجميلية كما سيأتي.

علماً بأن الجراحات عند الأطباء على نوعين:

١ ـ **الجراحات الصغرى**: وهي العمليات اليسيرة التي تُجْرى عادةً تحت التخدير الموضعي، وتقتصر غالباً على الأعضاء الظاهرة؛ كالجلد والنسيج الدهني، والتجميل الجراحي يندرج ضمن هذا النوع؛ حيث إن الإجراءات الجراحية التجميلية تتم على الأعضاء الظاهرة في أغلب الأحوال، كما أن أغلبها يُجرى تحت التخدير الموضعي.

٢ ـ **الجراحات الكبرى**: وتشمل مختلف أنواع الجراحات التي تُجْرى

---

(١) لسان العرب (جرح): ٢/ ٤٢٢.
(٢) معجم لغة الفقهاء: ص١٦٢، وانظر: المعجم الوسيط: ١/ ١١٥.
(٣) الموسوعة الطبية الفقهية لأحمد كنعان: ص٢٣٤.
(٤) الموسوعة الطبية الحديثة لمجموعة من الأطباء: ٥/ ٩٨٢.

على الأعضاء الحيوية، وتجري عادةً تحت التخدير العام أو الجزئي[1].

وللتجميل الجراحي مظاهر وصور كثيرة، تفاوت الباحثون في عدها وتصنيفها كما سيأتي في هذا البحث، إلا أنني في هذا المقام أكتفي بالإشارة إلى بعض الإجراءات الجراحية التجميلية الشهيرة:

١ ـ زراعة شعر الرأس.

٢ ـ إزالة الشعر بأشعة الليزر أو الضوء.

٣ ـ جراحة تجميل العينين، ورفع الحواجب والجفون.

٤ ـ جراحة تجميل الذقن، والأنف.

٥ ـ جراحة تجميل الأذن وثقبها للزينة.

٦ ـ جراحة تجميل الشفتين، وعلاج الشفة الأرنبية.

٧ ـ الجراحات المتعلقة بالثدي تكبيراً أو تصغيراً أو رفعاً أو زراعة.

٨ ـ جراحات تحسين القوام، وشد الجلد، وشفط الدهون، والحقن التجميلي.

٩ ـ ترقيع الجلد، وعلاج الحروق والتشوهات.

١٠ ـ جراحة إعادة أو زراعة الأعضاء الظاهرة.

١١ ـ علاج تشوهات الأصابع، وإزالة الزوائد.

١٢ ـ علاج الأسنان والفكين لأغراض تجميلية.

١٣ ـ عمليات تغيير الجنس، وتجميل الأعضاء الجنسية.

وسأتناول في الباب الأول حقيقة الجراحة التجميلية وأنواعها بالتفصيل، كما أعرض في بقية الأبواب لكثير من الجراحات التجميلية وحكمها الشرعي إن شاء الله تعالى.

❑ المطلب الثاني: التجميل بغير الجراحة:

يشمل هذا النوع جميع أشكال التجميل التي لا تتطلب تدخُّلاً جراحياً،

---

(١) الموسوعة الطبية الفقهية: ص٢٣٥.

ولهذا النوع أمثلة كثيرة يصعب حصرها؛ بل إن كثيراً من أشكال التجميل لا تزال تُسْتحدث بين آونةٍ وأخرى، خاصة ما يتعلق بتجميل المرأة التي فُطِرت على حب التزيُّن والتجمل.

ومما يجدر ذكره أن التجميل غير الجراحي صار عِلْماً مستقلاً يُدرَّس في بعض الكليات العربية، إذْ يُعد أحد تخصصات الاقتصاد المنزلي؛ بل أصبح أحد الفروع المِهْنية الجديدة.

وهو عِلْم يهتم بجمال الجسم على وجه العموم خاصة ما يتعلق بالبَشْرة من جميع جوانبها بالتزيين والعناية، كما يُعْنى بالشعر من ناحية قصه وتسريحه وتصفيفه وصبغه ونحو ذلك، فضلاً عن العناية بالأظافر وبقية الأعضاء الظاهرة(١).

ولا عجب أن تشير الإحصائيات الاقتصادية إلى أن مجال التجميل بات على سلّم أولويات المرأة في الإنفاق هذه الأيام، حيث تُنفق عليه المبالغ المالية الباهظة(٢).

ومن أشهر أشكال التجميل غير الجراحي:

١ ـ تجميل شعر الرأس، ويتناول عدة مظاهر؛ منها:

أ ـ ترجيل الشعر ومشطه ودهنه وتنظيفه.

ب ـ صبغ الشعر بالمواد الطبيعية أو الصبغات الصناعية، وتغييره إلى اللون الأسود أو غيره.

ج ـ قص الشعر أو حلقه.

د ـ إطالة الشعر ووصله.

٢ ـ تجميل الوجه بإزالة الشعر أو النمص أو استعمال المساحيق والكريمات لتلوين البشرة والشفتين.

---

(١) مبادئ في علم التجميل لأيمن سليمان مزاهرة: ص٩.

(٢) يُقدَّر حجم الإنفاق على مستحضرات التجميل في الخليج العربي (الذي يُعد من أكبر الأسواق في العالم) بحوالي ١,٧ مليار دولار سنوياً (أي ما يعادل ٦,٣٧٥ مليار ريال سعودي سنوياً). عن جريدة البيان الإماراتية: الخميس ٢٨/ ٣/ ١٤٢٤هـ.

٣ ـ تجميل العيون بوضع الكحل وغيره من المواد، أو استعمال العدسات اللاصقة أو الإضافات الصناعية.

٤ ـ تجميل الأسنان بالتبييض أو الوشر.

٥ ـ تجميل البدن بالوشم وإزالة الشعر.

٦ ـ تجميل اليدين والرجلين بطلاء الأظافر واستخدام الأظافر الصناعية.

٧ ـ التجمّل باستخدام الحلي من الذهب والفضة وغيرهما.

٨ ـ التجمّل بالملابس والأحذية والعطور وسائر المقتنيات النسائية أو الرجالية[١].

ونلحظ أن الوسائل السابقة منها ما هو متصل بالبدن؛ كتجميل الشعر والوجه وبقية الأعضاء الظاهرة، ومنها ما هو متعلق بأمر خارجي؛ كالحلي والملابس ونحوها مما يُعَبَّر عنه أحياناً بالزينة، إلا أنه سبق أن التجميل والتزيين في اللغة بمعنى واحد، حيث عُرِّف أحدهما بالآخر.

ومن خلال العرض الموجز لنوعي التجميل (الجراحي، وغير الجراحي) يمكن أن نستخلص أبرز الفروق بينهما، ومنها ما يلي:

١ ـ أن التجميل الجراحي أحدث النوعين، فمعظم الإجراءات الجراحية التجميلية لم تكن معروفة قديماً؛ ولذا لم يتناولها الفقهاء الأوائل في كتبهم، أما التجميل غير الجراحي فكثير من أمثلته كانت معروفة؛ لذا نص المتقدمون على حكمها حِلّاً أو حرمةً.

٢ ـ لا يمكن إجراء التجميل الجراحي إلا تحت إشراف طبي وفي ظل إجراءات واحتياطات خاصة؛ لذا افتُتحت الكثير من المراكز والعيادات والمستشفيات الطبية المتخصصة في الجراحة التجميلية، أما التجميل غير الجراحي فيمكن إجراؤه في أي مكان؛ بل إن أكثر مظاهره يمكن أن يجريه الشخص لنفسه.

---

(١) انظر هذه الأمثلة وغيرها في الكتب والأبحاث حول الزينة والتجميل، ومنها: (أحكام تجميل النساء) لازدهار المدني، و(أحكام الزينة) لعبير المديفر، و(أحكام التجميل في بدن الإنسان ـ بحث تكميلي) لعلي العشبان.

٣ ـ كثرة الأبحاث والمؤلفات والفتاوى في شأن الزينة والتجميل غير الجراحي، وهذا بخلاف التجميل الجراحي، فالمراجع الفقهية التي تناولت حكمه قليلة، وقد عرضته باقتضاب وإجمال، مع أنه بحاجة لعرض أكثر تفصيلاً من الناحيتين الطبية والفقهية، بحيث ينطلق البحث من واقعه الطبي، وهذا ما سأحاول أن أسلكه في هذا البحث إن شاء الله تعالى.

المبحث الثالث

حكم التجميل إجمالاً

يتناول هذا المبحث حكم التجميل بمعناه العام الذي سبق تقريره في المبحث الأول، حيث يتفق مع التزيُّن في المعنى كما دلت المعاجم اللغوية على ذلك، وقد تناول المبحث الثاني صوراً متعددة للتجميل بنوعيه (الجراحي، وغير الجراحي)، والحكم العام يشمل جميع هذه الأنواع؛ ليكون توطئة للبيان التفصيلي لحكم التجميل الجراحي في الأبواب القادمة إن شاء الله تعالى.

والتجميل بالمعنى الذي يرادف التزيُّن ليس له حكم واحد؛ بل أحكامه تتفاوت بحسب أنواعه وصوره.

وفيما يلي أعرض للأصل في حكم التجميل والتزيُّن، ثم أشير لبعض الأحكام التي تعرض له بحسب أنواعه وتفاصيله.

الأصل في حكم التجميل:

دلت النصوص الشرعية من الكتاب والسنة على مشروعية التجميل بالعناية بالنظافة ولبس الثياب الحسنة ونحوها من وسائل التجميل، على أن يكون متقيداً بالقيود الشرعية من عدم الكبر والخيلاء وترك المبالغة والإسراف في التجمل والتزيُّن، وهذا ما ذكره كثير من العلماء[1]، وهو ما دل عليه هدي النبي ﷺ وسيرة أصحابه رضي الله عنهم، وفيما يلي عرض لبعض الأدلة الشرعية على ذلك:

---

(١) التمهيد لابن عبد البر: ٥/ ٥١، والمبسوط للسرخسي: ٣/ ٢٨٥، والجامع لأحكام القرآن للقرطبي: ٧/ ١٩٦، وفتح الباري: ١٠/ ٣٦٨، والبحر الرائق لابن نجيم: ٨/ ٥٥٥، وسبل السلام للصنعاني: ٢/ ١٧٧، وانظر: الزينة والجمال لممدوح عبد الرحمن: ص٥٤، وأحكام الزينة لعبير المديفر: ص٤٤.

١ ـ قول الله ﷻ: ﴿قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ﴾ [الأعراف: ٣٢].

قال القرطبي (ت٦٧١هـ)[١]: «دلت الآية على لباس الرفيع من الثياب، والتجمل بها في الجمع والأعياد، وعند لقاء الناس ومزاورة الإخوان»[٢].

وقال الشوكاني (ت١٢٥٠هـ)[٣]: «الزينة ما يتزيَّن به الإنسان من ملبوس أو غيره من الأشياء المباحة كالمعادن التي لم يرد نهي عن التزين بها والجواهر ونحوها، وقيل: الملبوس خاصة، ولا وجه له؛ بل هو من جملة ما تشمله الآية، فلا حرج على من لبس الثياب الجيدة الغالية القيمة إذا لم يكن مما حرمه الله، ولا حرج على من تزيَّن بشيء من الأشياء التي لها مدخل في الزينة ولم يمنع منها مانع شرعي، ومن زعم أن ذلك يخالف الزهد فقد غلط غلطاً بيّناً»[٤].

٢ ـ ما جاء عن النبي ﷺ أنه قال: (لا يَدْخُل الجنَّةَ من كان في قلبه مِثْقال ذَرَّةٍ من كِبْر)، قال رجل: إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حَسَناً ونَعْله

---

(١) هو محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فَرْح، أبو عبد الله الأنصاري الخزرجي الأندلسي القرطبي المالكي، من كبار المفسرين، كان فقيهاً محدثاً متعبداً زاهداً، رحل إلى المشرق واستقر بمصر وتوفي بها سنة (٦٧١هـ).
من مؤلفاته: «الجامع لأحكام القرآن»، و«التذكرة بأحوال الموتى والآخرة»، و«الأسنى في شرح أسماء الله الحسنى».
انظر ترجمته في: (الديباج المذهب: ٢/٣٠٨، وطبقات المفسرين: ٢/٦٩، وشذرات الذهب: ٥/ ٣٣٥).

(٢) الجامع لأحكام القرآن: ٧/١٩٦.

(٣) هو محمد بن علي بن محمد الشوكاني الصنعاني، وُلد بشوكان في اليمن، ثم انتقل مع والده إلى صنعاء، وطلب العلم بها، وبرع في الفقه والأصول والحديث والتفسير، واشتهر بنبذ التقليد والدعوة إلى الاجتهاد، ولي القضاء، وتوفي سنة (١٢٥٠هـ).
من مؤلفاته: «فتح القدير» في التفسير، و«نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار» في الحديث، و«إرشاد الفحول» في أصول الفقه، و«البدر الطالع» في التراجم.
انظر ترجمته في: (البدر الطالع: ٢/ ٢١٤، والأعلام: ٦/ ٢٩٨، ومعجم المؤلفين: ١١/ ٥٣).

(٤) فتح القدير: ٢/ ٢٩٢.

حَسَنَةً؟، قال: (إن الله جَمِيْلٌ يُحِبُّ الجَمَال، الكِبر: بَطَرُ الحَقِّ وغَمْطُ النَّاس)(١).

وجه الدلالة:

أن قوله: (إن الله جميل يحب الجمال) قد أدرج فيه حسن الثياب وحسن النعل التي سأل عنها الرجل، فعُلم أن الله يحب الجمال والجميل من كل شيء، ويدل على ذلك عموم لفظ الحديث، والتزيُّن والتجمل من الجمال، فيكون محبوباً لله تعالى؛ لأن الله يحب أن يرى على عبده الجمالَ الظاهر بالنعمة، والجمالَ الباطن بالشكر عليها(٢).

٣ ـ أن الرسول ﷺ رأى رجلاً شِعَثاً قد تفرَّق شعره فقال: (أَمَا كانَ يَجِد هذا ما يُسكِّن به شَعْرَه)، ورأى رَجُلاً آخر وعليه ثيابٌ وَسِخَةٌ فقال: (أَمَا كانَ هذا يَجِد ماءً يَغْسِل به ثَوْبَه)(٣).

قال ابن عبد البر (ت٤٦٣هـ)(٤): «وفيه الحض على ترجيل شعر الرأس

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب الإيمان، باب تحريم الكِبر وبيانه: ص٥٤ حديث رقم (٩١) من حديث عبد الله بن مسعود ﷺ، وبَطَر الحق: دفعه وإنكاره ترفُّعاً وتجبُّراً، وغَمْط الناس: احتقارهم. شرح النووي على صحيح مسلم: ٢/ ٩٠.

(٢) الاستقامة لشيخ الإسلام ابن تيمية: ١/ ٤٤٢، والفوائد لابن القيم: ص١٦١.

(٣) أخرجه أبو داود في سننه: كتاب اللباس، باب في غسل الثوب وفي الخُلْقان: ص٥٧٢ رقم (٤٠٦٢)، واللفظ له، والنسائي في السنن الصغرى (المجتبى): كتاب الزينة، باب تسكين الشعر: ص٧١٣ حديث رقم (٥٢٣٨)، وأحمد في المسند: ٣/ ٣٥٧ كلهم من حديث جابر بن عبد الله ﷺ، وقد صححه النووي كما في المجموع: ٤/ ٣٩٧، وصححه الألباني في صحيح سنن أبي داود: ٢/ ٧٦٦ رقم (٣٤٢٧)، وجوَّد محققو المسند إسناده. مسند أحمد (طبعة مؤسسة الرسالة): ٢٣/ ١٤٢ رقم (١٤٨٥٠).

(٤) هو يوسف بن عبد الله بن محمد بن عبد البَرّ بن عاصم النَمَري، القرطبي المالكي، أبو عمر، المحدث الحافظ الفقيه المؤرخ الأديب، كان يقال له: (حافظ المغرب)، ولد بقرطبة، ثم رحل في أنحاء الأندلس، وتوفي في شاطبة سنة (٤٦٣هـ).
من مؤلفاته: «التمهيد لما في الموطّأ من المعاني والأسانيد»، و«الاستذكار في شرح مذاهب أهل الأمصار»، و«الكافي في فقه أهل المدينة»، و«جامع بيان العلم وفضله».
انظر ترجمته في: (وفيات الأعيان: ٧/ ٦٦، وتذكرة الحفَّاظ: ٣/ ١١٢٨، والديباج المذهب: ٢/ ٣٦٧).

واللحية، وكراهية إهمال ذلك والغفلة عنه حتى يتشعَّث ويسمج، وهذا عندي أصل في إباحة التزيُّن والتنظُّف كلِّه ما لم يتشبه الرجل في ذلك بالنساء...، وهذا على العموم إلا أن يخصَّه عنه شيء، ﷺ، فالتزيُّن والتنظُّف مباح بهذا الحديث وغيره ما لم يكن إسرافاً وتنعُّماً وتشبُّهاً بالجبَّارين»(١).

وقد أخذ منه بعض الشرَّاح استحباب تنظيف شعر الرأس بالغسل والترجيل بالزيت ونحوه، وطلب النظافة من الأوساخ الظاهرة على الثوب والبدن(٢)، وفي ذلك دلالة ظاهرة على الأمر بالتجمل والتزين.

٤ ـ أن رسول الله ﷺ قال لبعض أصحابه: (إِنَّكُمْ قَادِمُونَ عَلَى إِخْوَانِكُم فَأَصْلِحُوا رِحَالَكُمْ، وَأَصْلِحُوا لِبَاسَكُمْ حَتى تَكُونُوا كَأَنَّكُمْ شَامَةٌ فِيْ النَّاسِ، فَإِنَّ اللهَ لا يُحِبُّ الفُحْشَ وَلا التَّفَحُّش)(٣).

وجه الدلالة:

أن الرسول ﷺ أرشد القادمين إلى إصلاح الهيئة من اللباس ونحوه، وأتبع ذلك ببيان بغض الله تعالى للفحش والتفحُّش، والفحش: كل ما يشتد قبحه من الذنوب والمعاصي، والتفحّش: تكلف الفحش وتعمده، مما يدل على أن الهيئة الرديئة داخلة تحت الفحش والتفحش، فإن الله جميل

---

(١) التمهيد: ٥/ ٥١.
(٢) عون المعبود: ١١/ ٧٦.
(٣) أخرجه أبو داود في سننه: كتاب اللباس، باب ما جاء في إسبال الإزار: ص٥٧٦ حديث رقم (٤٠٨٩)، واللفظ له في أثناء حديث طويل عن سهل بن الحنظلية رضي الله عنه، وأحمد في المسند: ٤/ ١٨٠، والحاكم في المستدرك: كتاب اللباس: ٤/ ٢٠٣، وقال عنه: صحيح الإسناد ولم يخرجاه، ووافقه الذهبي في التلخيص مع المستدرك، وقال عنه النووي: «رواه أبو داود بإسناد حسن إلا قيس بن بشر، فاختلفوا في توثيقه وتضعيفه، وقد روى له مسلم». رياض الصالحين: ص٣١٤، وقال عنه محقق المسند: إسناده محتمل للتحسين. المسند (طبعة الرسالة): ٢٩/ ١٥٩، وضعَّفه الألباني في السلسلة الضعيفة: ٥/ ٩٩ رقم (٢٠٨٢)، وضعيف سنن أبي داود: ص٤٠٥ رقم (٨٨٤). قال في عون المعبود (١١/ ١٠٠): «قوله: (إنكم قادمون على إخوانكم) أي داخلون عليهم، الظاهر أنه قال حين دخولهم بلادهم من السفر. (كأنكم شامة) بتخفيف الميم، وهي الخال؛ أي كالأمر المتبيِّن الذي يعرفه كل من يقصده؛ إذ العادة دخول الإخوان على القادم قصداً لزيارته».

يحب الجمال[١].

٥ ـ قول عائشة رضي الله عنها: (كان النبي ﷺ إذا اعتكف يدني إليَّ رأسَه فأرَجِّلُه، وكان لا يدخل البيت إلا لحاجة الإنسان)[٢].

وجه الدلالة:

أن النبي ﷺ لم يترك ترجيل الرأس[٣] في زمن الاعتكاف مع اشتغاله بالعبادة، ففي غيره من باب أولى، ويُلحق بالترجيل سائر مظاهر التزيُّن من حلق الشعر، وتقليم الأظفار، والغسل، والتنظُّف، والتطيُّب[٤].

وإذا كان هذا هو الأصل في حكم التجميل والتزيُّن، فإن لهما أحكاماً تختلف باختلاف أحوالهما.

وقد أشار ابن القيِّم (ت٧٥١هـ) إلى تفاوت أحكام التجميل باختلاف القصد، فقال: «وفصل النزاع أن يُقال: الجمال في الصورة واللباس والهيئة ثلاثة أنواع: منه ما يُحمد، ومنه ما يُذم، ومنه ما لا يتعلق به مدح ولا ذم.

فالمحمود منه: ما كان لله وأعان على طاعة الله وتنفيذ أوامره والاستجابة له، كما كان النبي ﷺ يتجمَّل للوفود، وهو نظير لباس آلة الحرب للقتال ولباس الحرير في الحرب والخُيلاء فيه؛ فإن ذلك محمود إذا تضمَّن إعلاء كلمة الله ونصْر دينه وغيظ عدوه.

والمذموم منه: ما كان للدنيا والرياسة والفخر والخُيلاء والتوسُّل إلى الشهوات، وأن يكون هو غاية العبد وأقصى مطلوبه؛ فإن كثيراً من النفوس ليس لها همَّةٌ في سوى ذلك.

---

(١) عون المعبود: ١١/ ١٠٠.

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الاعتكاف، باب لا يدخل البيت إلا لحاجة: ص٣٢٥ رقم (٢٠٢٩)، ومسلم في صحيحه: كتاب الحيض، باب جواز غسل الحائض رأس زوجها وترجيله: ص١٣٧ رقم (٢٩٧)، واللفظ له.

(٣) ترجيل الرأس: تنظيف شعر الرأس وتسريحه ودهنه. النهاية في غريب الحديث: ٢/ ٢٠٣.

(٤) فتح الباري: ٤/ ٢٧٣، وطرح التثريب في شرح التقريب للعراقي: ٥/ ١٧٥.

وأمَّا ما لا يُحْمد ولا يُذم: فهو ما خلا عن هذين القصدين وتجرَّد عن الوصفين»[(١)].

وهذا يدل على تفاوت حكم التجميل، فقد يكون واجباً كما في ستر العورة وما يتضمنه من حجاب المرأة وما تلبسه لتغطي مفاتنها، وقد يكون مستحباً، كما في التزيُّن للصلاة والعيدين والتنظُّف عند الإحرام، وتزيُّن كل من الزوجين للآخر، والتزيُّن لطلب العلم والأفراح ونحوها.

وقد يكون التجميل مكروهاً؛ كالقَزَع[(٢)] ونَتْف الشَّيْب، وقد يكون محرماً كما في التجمُّل بوصل الشعر والوشم والوشر والنمص[(٣)]، وتجمُّل الرجل بالحرير والذهب وحلق اللحية، ونحو ذلك مما يشتمل على مناط التحريم؛ كالتشبه بالكفار والفسّاق، أو تشبه الرجال بالنساء أو العكس، أو الكِبْر والخُيلاء، أو الإسراف والتبذير، أو تغيير خلق الله تعالى، أو الوقوع في الفتنة[(٤)].

وما سبق مجرد إشارات سريعة يُراد منها بيان تفاوت أحكام التجميل، أما استقصاء ذلك وبيان أدلته وتفصيل أحكامه فليس مراداً في هذا المقام، حيث أُفْردت له مؤلفات ورسائل علمية خاصة.

---

(١) الفوائد: ص١٦٣.

(٢) القَزَع: أخذ بعض شعر الرأس وترك بعضه. المطلع على أبواب المقنع: ص١٦.

(٣) الوَصْل: أن يوصل شعر الرأس بغيره، والوَشْم: أن تُغْرز إبرة ونحوها في البدن حتى يخرج الدم، ثم يحشى مكانه كحل أو غيره فيخضر موضع الغرز، والوَشْر: تحديد الأسنان وترقيقها بغرض الحُسْن، والنَّمْص: نتف الشعر من الوجه. غريب الحديث لابن سلام: ١/١٦٦.

(٤) انظر هذه التقسيمات في: (الزينة ـ مفهومها وأحكامها الدنيوية) لوفاء محمد الشريف: ص١٧٧ وما بعدها، و(زينة المرأة بين الإباحة والتحريم) لحياة محمد خفاجي: ص٨٥ وما بعدها، و(الزينة والجمال) لممدوح محمود عبد الرحمن: ص٣٠، والموسوعة الفقهية الكويتية: ١١/٢٦٥، ٢٦٦، وقد جاء تفصيل هذه الأحكام في المؤلفات في التجميل والزينة، ومنها: (أحكام التجميل في بدن الإنسان ـ بحث تكميلي) لعلي العشبان، و(أحكام تجميل النساء) لازدهار المدني، و(أحكام الزينة) لعبير المديفر.

ومن خلال ما سبق تبيَّن مكان الجراحة التجميلية من سائر أنواع التجميل التي حظِيت بالكتابة والتأليف؛ لذا سأتناول في الأبواب التالية التجميل الجراحي بالتفصيل لبيان حقيقته وأنواعه وأحكامه انطلاقاً من واقعه الطبي إن شاء الله تعالى.

الباب الأول

حقيقة الجراحة التجميلية وأنواعها

الفصل الأول

حقيقة الجراحة التجميلية

- المبحث الأول: المراد بالجراحة التجميلية.
- المبحث الثاني: تاريخ الجراحة التجميلية.
- المبحث الثالث: دوافع الجراحة التجميلية.
- المبحث الرابع: الضوابط الشرعية العامة للجراحة التجميلية.

المبحث الأول

المراد بالجراحة التجميلية

من القواعد المقررة أن الحكم على الشيء فرع عن تصوّره، فلا بد قبل دراسة حكم نازلةٍ من بيان حقيقتها وتصورها انطلاقاً من واقعها لا من المفاهيم الشائعة عند الناس، والجراحة التجميلية ليست بدعاً من هذه النوازل الحادثة في المجال الطبي؛ إذ يلزم قبل دراسة حكمها الفقهي بيان حقيقتها الطبية وما يندرج تحتها من أنواع، ولا يمكن الاكتفاء بما شاع عند الناس من معانٍ قد تحصر هذه الجراحة في حدود ضيقة، علماً بأن المراد تقريب معنى الجراحة التجميلية في المجال الطبي بحيث يتَّضح غرضها ومجالاتها بغضّ النظر عن شروط الحدود المعروفة عند المناطقة.

وإذا نظرنا إلى هذا المصطلح (الجراحة التجميلية) وجدناه يتكوّن من جزأين: التجميل والجراحة، وقد مضى في التمهيد بيان المراد بهذين اللفظين، فالتجميل هو التصرف في البدن بما يؤول إلى البهاء والوضاءة والحُسْن في مظهره الخارجي، أما الجراحة فهي إجراء طبي يعتمد على شق الجلد وخياطته للقيام بأغراض متعددة كإصلاح العاهات وغيرها.

ومن هنا يمكن أن نقول: إن الجراحة التجميلية تصرّف طبيّ بشق الجلد لاستجلاب البهاء والحُسْن (الجمال) في المظهر الخارجي.

غير أن هذا المعنى لا يبدو كافياً إذا أخذنا في الاعتبار أنواع الجراحة التجميلية عند الأطباء؛ إذ يدخل فيها جراحات قد لا يصدق عليها التعريف السابق؛ لذا كان من المهم معرفة أصل هذا المصطلح (الجراحة التجميلية) باعتباره ترجمةً لمصطلح أجنبي (Plastic Surgery) ثم تعريفه في الموسوعات الطبية المتخصصة.

أصل المصطلح:

كلمة التجميل في هذا المصطلح ترجمة للفظ اليوناني الأصل (plastos)، وتعني: الشكل أو القالب أو قابلية التشكيل، وكانت ظهرت أولاً في اللغة الألمانية، ثم الإنجليزية والفرنسية، واستُعْملت كمصطلح طبي في عام ١٨١٨م.

لكن هذه الترجمة لم تكن دقيقةً؛ إذ لا يعبِّر هذا اللفظ اليوناني الأصل عن حقيقة هذا المجال من الجراحة؛ وهذا ما دعا بعض الأوساط الطبية في الغرب إلى إضافة مرادفات أخرى لتضييق الفجوة بين اللفظ والحقيقة، ومنها (إعادة البناء reconstructive)، وفي العربية أضيفت ألفاظ مثل: (الإصلاح)، و(التقويم)، و(الترميم)، وعلى الرغم من ذلك فقد بقي هذا المصطلح (الجراحة التجميلية) شائعاً، رغم أن مدلوله الطبي الواقعي أوسع بكثير مما يصدق عليه هذا اللفظ[1].

ويؤكِّد هذا الأصل أن جرَّاح التجميل يُعرف في الغرب بـ(plastic surgeon)، ولا يرجع ذلك إلى أنه يستخدم البلاستيك (plastic)؛ ولكن لأن أصل هذه الكلمة الإغريقي يعني: المرونة والقابلية، وهذا ما يقوم به جرَّاح التجميل، فهو يستفيد من مرونة الجسم البشري من جِلْد وعضلات لإصلاح الآثار الناتجة عن العيوب الخَلْقية أو التشوهات الناشئة عن الأمراض الجلدية أو السرطانية أو الحوادث المختلفة[2].

---

(١) جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة للدكتور ماجد طهبوب (ضمن ثبت ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية المنعقدة في الكويت في ٢٠/٨/١٤٠٧هـ): ص٤١٩، والمسائل الطبية المستجدة لمحمد عبد الجواد النتشة: ٢/٢٣٨، والمسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية للدكتور منذر الفضل: ص٦٨.

(٢) الجراحة التصنيعية والتجميلية (ترجمة لكتاب باللغة الإنجليزية Plastic Surgery: Grabb & Smhth) إعداد: الدكتور أحمد محمود حمصية: ص١٧، ومقال (جراحة التجميل) للدكتور جمال جمعة: مجلة المبتعث، العدد (١٥٥)، ربيع الآخر ١٤١٥هـ: ص٤٠، والسرطان: مرض ينشأ عن تكاثر الخلايا في مكان ما بطريقة غير سويّة، وهو مرض خطير يفضي بصاحبه غالباً إلى الموت إلا أن يشاء الله. الموسوعة الطبية الحديثة: ٤/٧٥٥.

تعريف الجراحة التجميلية:

تعرِّف بعض الموسوعات الطبية الجراحة التجميلية بأنها: «جِراحَة تُجرى لتَحْسين مَنْظَر جُزْء من أجزاء الجسم الظَّاهرة، أو وظيفته إذا ما طَرَأَ عليه نَقْصٌ، أو تَلَفٌ، أو تشوُّه»(١).

وكما يظهر من التعريف فإنه يشتمل على عدة قيود:

١ ـ أنه إجراء جراحي، فلا يرد التجميل بغير الجراحة؛ كإجراءات تزيين البشرة والشعر بالكريمات والإضافات الصناعية ونحو ذلك، مما سبقت الإشارة إليه في التمهيد.

٢ ـ أن الغرض من هذه الجراحة تحسين الجسم أو أحد أعضائه في المظهر أو الوظيفة أو كلاهما.

٣ ـ أن هذه الجراحة تتعلق بالأعضاء الظاهرة للجسم، فالعمليات الجراحية التي تُجرى في باطن الجسم لا تندرج ضمن هذا النوع من الجراحة.

٤ ـ أن هذه الجراحة تُجرى عند طروء ما يؤثر على ظاهر الجسم من تلفٍ أو تشوُّهٍ، ومفهوم ذلك أن هذه الجراحة لا تُجرى إذا لم يطرأ طارئ على أعضاء الجسم الظاهرة.

وقد أُخِذ على هذا التعريف ما يلي:

أ ـ أنه غير جامع، إذْ لا يشمل بعض الجراحات التي تُجرى على أعضاء غير ظاهرة، مع أنها مُدرجة ضمن الجراحة التجميلية، وذلك كجراحة تصحيح فتحة مجرى البول السفلية في الذكر(٢).

ويمكن أن يُجاب ذلك بأن الغالبية العظمى من الجراحات التجميلية تُجرى على الأعضاء الظاهرة كما جاء في التعريف، مع أنها قد تُجرى على أعضاء داخلية في حالات قليلة جداً.

وأما عملية تصحيح فتحة البول عند الذكر فهي لا تقدح في ذلك؛ إذْ إن

(١) الموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٤٥٤.
(٢) المسائل الطبية المستجدة للنتشة: ٢/ ٢٣٩.

هذه العملية تتعلَّق بالذَّكر (القضيب)، وهو من الأعضاء الظاهرة لا الباطنة.

ب ـ يؤخذ على هذا التعريف أنه ضيَّق مجال الجراحة التجميلية؛ وذلك أنه اقتصر على العمليات الجراحية التي تُجرى عند حدوث طارئٍ ما، مع أن كثيراً من هذه الجراحات تُجرى ابتداءً دون أي سبب طارئ؛ بل تُجرى للتخلُّص من آثار الشيخوخة وتجديد الشباب أو رغبةً في تغيير ملامح الوجه للظهور بمظهرٍ معيَّنٍ أو تقليداً لشكل شخصٍ معيَّنٍ، وهذا ما يُسمى أحياناً بجراحة التجميل الاختيارية[١].

فالتعريف السابق قَصَر جراحة التجميل في نوع واحد، وهو جراحة التجميل التي تُجرى بسبب تشوّه حادث، مع أنها تشمل ما هو أكثر من ذلك، كما سيأتي عند بيان أنواع الجراحة التجميلية.

وفي مقابل هذا التعريف نلحظ أن المفهوم الشائع لدى الكثيرين أن جراحة التجميل تتعلق بتحسين مظهر الجسم أو أحد أعضائه، وهو ما يُعرف بجراحة التجميل التحسينية مع إغفال بقية أنواع هذه الجراحة.

ومن المهم تحديد المراد بهذه الجراحة بما يشمل كافة أنواعها في الوسط الطبي؛ ذلك أن هذا التحديد يمهِّد بشكل واضح للدراسة الفقهية لهذه الجراحة.

وللخروج من هذه المؤاخذات الواردة على التعريف، فقد عرَّف بعض الباحثين هذه الجراحة بسَرْد ميادينها وعَرْض أشكالها الطبية بالتفصيل معلِّلين ذلك بأن «سرد ميادين الجراحة التي أُصطلح على إدخالها في هذا الفن خير وأجدى من النظر في تعريفها وإنقاص قيود وزيادة أخرى مما قد يستحسنه الباحث الشرعي ويرفضه الطبيب»[٢].

كما أن بعض الباحثين عرَّفوا هذه الجراحة بذكر أشهر أنواعها وأغراضها[٣]؛ وكأنهم يرون أن المقصود تعريف القارئ بالمراد بهذه الجراحة

(١) الموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٤٥٥.
(٢) المسائل الطبية المستجدة للنتشة: ٢/ ٢٣٩.
(٣) الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة لشوقي الساهي: ص١٢٩، وجراحة =

لا عرض تعريف تنطبق عليه شروط الحدود المنطقية!.

كما عرَّف بعض الباحثين الجراحة التجميلية بأنها: «التي لا يكون الغرض منها علاجاً مَرَضياً عن طريق التدخل الجراحي؛ بل إزالة تشويه حدث في جسم المريض بفعل مكتسب أو خَلْقي أو وظيفي»[١]، ومن الواضح أن ذلك لا يعدو أن يكون مقارنةً بين الجراحة العلاجية والجراحة التجميلية، على أن الجراحة التجميلية لا تخلو من قصد العلاج كما سيأتي، ثم إن تعريف هذه الجراحة بالاقتصار على إزالة التشويه الحادث فيه تضييق لمجالها الواسع.

كما عُرِّفت هذه الجراحة بأنها: «مجموعة العمليات التي تتعلَّق بالشكل والتي يكون الغرض منها علاج عيوب طبيعية أو مكتسبة في ظاهر الجسم البشري تؤثِّر في القيمة الشخصية أو الاجتماعية للفرد»[٢]، ويؤخذ على هذا التعريف أنه قصر هذه الجراحة على نوع واحد، وهو ما يتعلق بالشكل (المظهر)، مع أن من أنواعها ما يستهدف تحسين الوظيفة مع العناية بالمظهر، كما أن تأثير هذه العيوب على قيمة الفرد الشخصية أو الاجتماعية يبدو مسألة نسبية لا يحسن أن تكون معياراً لهذه الجراحات.

وعلى الرغم مما سبق من تعريفات وما أُخذ عليها يمكن أن أجتهد في صياغة تعريف للجراحة التجميلية يتلافى ما سبق من مآخذ، حيث يُصاغ التعريف على النحو التالي: «**إجْراءٌ طِبِّيٌ جِراحِيٌ يَسْتَهْدِفُ تحْسِينَ مَظْهَرِ أو وَظِيْفَةِ أَعْضاءِ الجِسْمِ الظَّاهِرَة**». وفيما يلي إشارة إلى قيود هذا التعريف:

١ ـ «**طبي**»: قيد يخرج إجراءات التجميل غير الطبية؛ كتجميل الشعر بالوصل والقص وتجميل الوجه بالأصباغ والإضافات الصناعية، ونحو ذلك.

٢ ـ «**جراحي**»: قيد يخرج الإجراءات الطبية غير الجراحية؛

= التجميل بين التشريع الإسلامي والواقع المعاصر لعبد الحي الفرماوي: ص٥، والعمليات التجميلية وحكمها في الشريعة الإسلامية لأسامة صباغ: ص٤٢، والمسائل الطبية المعاصرة للدكتور علي الجفال: ص١٧٧.

(١) المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية للدكتور منذر الفضل: ص٨، وعزا التعريف للدكتور سمير أورفلي.

(٢) المصدر السابق: ص٨، وعزا هذا التعريف للدكتور لويس دراتيج.

كالمستحضرات الطبية المختلفة التي يُراد منها علاج الجلد وتجميل الوجه وغيره من أعضاء البدن.

علماً بأن المراد بالجراحة المعنى العام الذي يقوم على شق الجِلْد بأي صورة، فيدخل فيه حقن بعض المواد؛ كالبوتوكس والكولاجين؛ وذلك لأن هذه المواد تُحقن عن طريق إبرة تشق الجلد، كما يدخل فيه استعمال شعاع الليزر؛ لأنه يخترق الجلد ويؤثِّر فيه، ولا يُراد المعنى الخاص الذي يقوم على استعمال المِشْرط، وحتى على هذا المعنى الخاص يمكن إدراج هذه الإجراءات التجميلية لشهرتها عند جرّاحي التجميل، فهي ملحقة بهذا النوع من الجراحة.

٣ ـ «**مظهر**»: إشارة إلى الجراحات التجميلية التي يراد منها تحسين مظهر أعضاء الجسم وتجميلها، ومع أن تحسين الوظيفة ملحوظة في هذا النوع إلا أن الهدف الأصلي تحسين المظهر، وهذا ما يُعرف بالجراحة التجميلية التحسينية، فتجميل الأنف مثلاً له غرض تجميلي من ناحية المظهر، وقد يكون فيه تحسين لوظيفة التنفس.

٤ ـ «**وظيفة**»: إشارة إلى الجراحات التجميلية التي يُراد منها تحسين الوظيفة ابتداءً مع أن تحسين المظهر ملحوظ أيضاً، إلا أن المقصد الأصلي تحسين الوظيفة، وهو ما يُعرف بالجراحة التجميلية التقويمية؛ كجراحة اليد وجراحات الحروق، حيث يُراد بهذه الجراحات تأهيل الأعضاء التي أصابها حادثٌ ما وتحسين وظيفتها مع العناية بمظهرها، إذْ يحرص الأطباء على عودة الأعضاء المتأثرة إلى خِلْقتها الأصلية أو قريب منها، بحيث لا يظهر أي أثر في العضو المُعالج؛ لذا يتم الاستعانة بجرّاح التجميل لإجراء هذه العمليات، «ويستند الجراح على إحساس وذوق فني يراعي فيه ما منحه الله تعالى لابن آدم من مقاييس جمالية»[(١)].

٥ ـ «**الظاهرة**»: قيد يدل على اختصاص الجراحة التجميلية بالأعضاء

(١) مقال (جراحة التجميل) للدكتور جمال جمعة: مجلة المبتعث، العدد (١٥٥)، ربيع الآخر ١٤١٥هـ ص٤٠.

الظاهرة للجسم، ولذا تُسمى هذه الجراحة: جراحة الجِلْد والأنسجة الرخوة، وهذا قيد أغلبي لا كُلّي؛ إذ إن جرّاح التجميل قد يشارك غيره من الجرّاحين في إجراء بعض الجراحات الداخلية، إلا أن ذلك نادرٌ مقارنة بما يُجْرى على الأعضاء الظاهرة.

ومن أشهر أمثلة العمليات الداخلية التي يشارك فيها جرّاح التجميل:

١ ـ المساهمة في نقل جزء من الأمعاء إلى الرقبة والصدر لتعويض جزء من المريء التالف أو المستأصل.

٢ ـ مساعدة جرّاح التجميل في توصيل الأوعية الدموية أثناء زراعة الكبد.

٣ ـ قيام جراح التجميل بنقل عضلة الظهر إلى داخل القفص الصدري لعلاج تقرحات الصدر أو لإحاطة القلب لدعم وظيفته أثناء ضخ الدم(١).

ويُراد بالأعضاء الظاهرة ما يمكن رؤيته أو رؤية حجمه بالعين، ولو كان مستوراً عادةً تحت الثياب، فلا يختص ذلك بالوجه وأعضائه؛ بل يتناول كل ما هو من ظاهر الجسم.

---

(١) كتاب (Text Book of Plastic, Maxillofacial And Reconstructive Surgery) لعدد من المؤلفين: ص١٠٣٧، ١٠٣٨، ومجلة (Plastic And reconstructive Surgery) الصادرة عن الجمعية الأمريكية لجراحي التجميل ـ يناير ٢٠٠٠م: ص٨٣.

المبحث الثاني

تاريخ الجراحة التجميلية

من المهم معرفة تاريخ الحوادث والنوازل في جميع المجالات؛ ذلك أنه يعطي تصوراً عن تسلسل هذه الحوادث، ويساعد على فهم واقعها المعاصر وما طرأ عليها من تغييرات عبر مراحل الزمن، وفيما يلي أحاول أن ألقي الضوء على تاريخ الجراحة التجميلية انطلاقاً من بداياتها الأولى، ثم أعرِّج على إسهامات الأطباء المسلمين وصولاً للتطورات الحديثة والواقع المعاصر لهذه الجراحات.

البدايات الأولى:

ارتبط تاريخ الجراحة التجميلية بزراعة الأعضاء، فكثير ممن أرَّخ لجراحة التجميل لا بد أن يبدأ بزراعة بعض الأعضاء الخارجية؛ كالجِلْد والأسنان، وتعطي هذه البدايات تصوراً أولياً عن نشأة جراحة التجميل[(١)].

ويشير كثير من الباحثين إلى دلالة بعض المخطوطات القديمة على قيام علماء الفراعنة في مصر بزراعة الجلد مما يُعدُّ بداية للحديث عن نشأة جراحة التجميل (حوالي ٤٠٠٠ سنة قبل الميلاد)، يُضاف إلى ذلك ما تم اكتشافه من حفريات قديمة تدل على أن المصريين القدماء عرفوا عمليات زرع الأسنان التي أخذها عنهم فيما بعد الرومان واليونان.

أما الهنود الأوائل فقد اهتموا بزراعة الجلد ونقل قطع منه من مكان إلى آخر في الجسم؛ وذلك كحيلة من بعض الجناة للتخلص من آثار تشويه وجوههم كما تقضي عاداتهم قديماً، وقد عدَّ بعض الباحثين ذلك نشأة حقيقية

---

(١) المسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٢٣٧.

لجراحة التجميل (حوالي سنة ٦٠٠م)، فضلاً عن تمكُّن بعض الجرّاحين في الهند من إجراء عمليات لإصلاح الأذن أو الأنف المقطوع أو المتآكل مع وصف دقيق لهذه العمليات[(١)].

إسهامات الأطباء المسلمين:

لم يكن علماء المسلمين أقل شأناً في هذا المجال، حيث برز كثير من الجرّاحين المسلمين، وكان لهم الفضل ـ بعد الله تعالى ـ على النهضة الأوروبية في التقدم الجراحي سيما في مجال الجراحة التجميلية، ويطول المقام لو أردت استعراض هذه المنجزات الجراحية، إلا أنني أشير إلى اثنين من أشهر أطباء المسلمين مع بيان أبرز إسهاماتهما في الجراحة التجميلية.

١ ـ الرازي:

يُعدّ أبو بكر الرازي (ت٣٢٠هـ)[(٢)] من أعظم أطباء المسلمين، وكان له أثر مهم جداً سواءً على صعيد التأليف أو الممارسة الإكلينيكية (السريريَّة)، وكان من منجزاته في الجراحة التجميلية أنه من أول من أشار في كتابه (الحاوي) إلى تعديل التشوه في الشفة بالجراحة، كما أشار في رسالة في أمراض الأطفال إلى ظاهرة كبر رأس بعض المواليد، وقدَّم تشخيصاً وعلاجاً

---

(١) الموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٤٥٤، وزرع الجلد ومعالجة الحروق للدكتور محمد البار: ص١٤، وانظر تحقيق: (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ: ص١٨، ومقال (العلماء المسلمون ودورهم في تطور العلوم الطبية) للدكتور جمال جمعة: مجلة الثقافة الصحية: العدد (٤٠) شوال ١٤١٩هـ: ص٢٨، وكتاب (Plastic Surgery) لمؤلفه (McCarthy): ١/ ٢.

(٢) هو أبو بكر محمد بن زكريا الرازي، مولده في الري (قرب طهران)، وإليها يُنسب، رحل إلى بغداد، واشتغل في أول حياته بعلوم اللغة والفلسفة، ثم أقبل على الطب والكيمياء وبرع فيهما، حتى سُمّي (أبو الطب العربي)، وله كثير من المؤلفات في الطب، وتوفي في بغداد سنة (٣٢٠هـ ـ حوالي ٩٣٢م).
من مؤلفاته: «الحاوي»، و«منافع الأغذية»، و«المنصوري» في الطب، و«رسالة في طب الأطفال».
انظر ترجمته في: (عيون الأنباء في طبقات الأطباء لابن أبي أصيبعة: ص٤١٤، ووفيات الأعيان: ٥/ ١٥٧، والوافي بالوفيات: ٣/ ٧٦).

لهذه الظاهرة، كما اهتم بجراحة الأورام السرطانية، فضلاً عن جراحات دقيقة في الرقبة والصدر والبطن مع عنايته بعدم تأثير هذه الجراحات على شكل الجسم، كما كان له اهتمام بالأسنان، حيث ذكر في (الحاوي) بعض الإجراءات والمواد الطبية التي تحفظها من التسوس وتُكسبها البياض.

على أن من أهم إنجازات الرازي في مجال الجراحة اكتشاف بعض الوسائل الجراحية التي تساعد في شق الجلد، فضلاً عن إجماع المؤرخين على أنه أول من أدخل استعمال الخيوط المصنوعة من أمعاء الحيوانات في الجراحة، مما يساعد على اختفاء آثار العمليات الجراحية، وهذا أحد مقاصد الجراحة التجميلية، بالإضافة إلى اكتشافه لبعض المطهِّرات والمواد الكيميائية اللازمة لعلاج الجروح وإجراء العمليات الجراحية[1].

٢ ـ الزهراوي:

كان لأبي القاسم الزهراوي (ت٤٠١هـ)[2] أثر كبير في تطور الجراحة بصفة عامة وجراحة التجميل بصفة خاصة، حيث قام بإجراء بعض العمليات المتقدمة في هذا المجال الطبي النادر في ذلك الوقت كعلاج شق الشفة بالكي، وتصغير الثدي الكبير في الرجل، وعلاج استرخاء جفن العين بالكي، وعلاج تشوّهات الجفن بالشق والخياطة، وجبر الأنف إذا انكسر، وتشوهات

---

(١) الطب عند العرب والمسلمين للدكتور محمود الحاج قاسم محمد: ص٧١، ١٠٥ وما بعدها، وإسهام علماء العرب والمسلمين في الصيدلة للدكتور علي عبد الله الرفاع: ص٢١٩.

(٢) هو أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي الطبيب المشهور، مولده في الزهراء قرب قرطبة، وإليها يُنسب، يُعد أول وأعظم من نبغ في الجراحة بين العرب، كما أنه أشهر من ألَّف في الجراحة، وتُرجمت كتبه خاصة (التصريف) إلى اللاتينية كثيراً، وتوفي سنة (٤٠١هـ ـ حوالي ١٠١٠م)، وقيل غير ذلك.

من مؤلفاته: «التصريف لمن عجز عن التأليف»، و«المقالة في عمل اليد»، و«تفسير الأكيال والأوزان».

انظر ترجمته في: (عيون الأنباء في طبقات الأطباء: ص٥٠١، وجذوة المقتبس في ذكر ولاة الأندلس للحميدي: ص٢٠٨، وبغية الملتمس في تاريخ رجال أهل الأندلس للضبي: ص٢٨٦).

الأصابع والأذن، وعلاج حالات الخنثى وتشوّه فتحة البول عند الذكر، كما كان أول من عالج الدوالي بطريقة سَلِّ العُرُوق (نزع الأوعية الدموية البارزة)، وكان له بصمات واضحة على جراحة الأسنان وعلاج ما يطرأ عليها كخروجها في غير مجراها المعتاد مما يسبِّب اضطراباً في نظامها وشكلها، فضلاً عن عنايته بما يُعرف بصحة الفم والطب الوقائي.

وله كثير من الإبداعات التي لم يُسبق إليها اشتملت عليها المقالة الثلاثون من الموسوعة الطبية الضخمة التي وضعها (التصريف لمن عجز عن التأليف)، حيث وصف هذه العمليات وصفاً دقيقاً، مع العناية بمراعاة مضاعفات العمليات الجراحية ونصائح وتوجيهات دقيقة للجرّاح، كما اهتم باختراع ورسم كثير من الآلات المستعملة في الجراحة؛ لذا فلا غرو أن يقرِّر بعض الباحثين أن الزهراوي كان رائداً من الرواد الأوائل في جراحة التجميل(١).

وقد كان لهذه الإسهامات الفضل ـ بعد الله ـ في دفع عجلة النهضة الأوروبية في المجال الطبي الجراحي، فقد كانت كتب الرازي والزهراوي وغيرهما من علماء المسلمين مراجع مهمة لدى أطباء الغرب مدة طويلة؛ لذا انتقلت دفة قيادة هذا المجال إلى أوروبا، حيث نجح الإيطاليون لاحقاً في علاج أجزاء مشوهة أو مبتورة من جسم الإنسان(٢).

التطورات الحديثة:

شيئاً فشيئاً بدأ هذا المجال يخطو بصورة بطيئة، إلا أن مطلع القرن

---

(١) الجراحة للزهراوي (المقالة الثلاثون من الموسوعة الطبية: التصريف لمن عجز عن التأليف): تحقيق وتعليق: عبد العزيز الناصر وعلي التويجري: ص١٠٠، ١٠٦، ٢٦٠، ٤٣٤، والطب عند العرب والمسلمين للدكتور محمود الحاج قاسم محمد: ص٧٨، ١١١، ١١٦، ١٣٩، وكتاب (أبو القاسم الزهراوي) للدكتور عبد العظيم الديب: ص٧٧، ومسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية للدكتور محمود محمد الزيني: ص٨٨، وانظر المزيد في: طب الجلد عند العرب (رسالة جامعية) لحنّا توفيق بشور: ص٨٦.

(٢) انظر: كتاب (Plastic Surgery) لمؤلفه (McCarthy): ١/ ٣.

الميلادي المنصرم (العشرين) شهد تطوراً ملحوظاً خاصة بعد الحربين العالميتين الأولى والثانية اللتين أتاحتا تقدماً كبيراً لعلاج آثار إصابات الحروب بسبب استخدام أسلحة فتّاكة.

وفي منتصف الستينات الميلادية من القرن العشرين تطورت هذه الجراحة، وصارت من الفروع المهمة في الجراحة العامة؛ بل صارت علماً قائماً له أصوله وقواعده ومراجعه الخاصة، وأُنشئت جمعية جراحة التجميل العالمية في عام ١٩٧٠م(١).

وحديثاً أسهمت بعض المكتشفات في خدمة هذه الجراحة، حيث تم استخدام المجهر (الميكروسكوب) لإجراء الجراحات البالغة الدقة وتوصيل الأوعية الدموية الدقيقة، وهذا ما مكّن الأطباء من إجراء عمليات إعادة الأصابع والأطراف المبتورة وترميم الآفات الناشئة عن تشوهات الولادة والحوادث الرضّية وجراحة الأورام، بالإضافة إلى استعمال شعاع الليزر ليلعب دوراً مهماً، حيث أُستخدم في إزالة الشعر والوشم وتشوهات الجلد والأورام، كما تقدّم مجال جراحة الحروق التجميلية، حيث تمت الاستعانة بجلد المريض نفسه أو جلد الحيوانات أو الجلد الصناعي، فضلاً عن ابتكار العديد من وسائل إعادة بناء الثدي مع ازدياد حالات سرطان الثدي(٢).

على أن بعض أنواع هذه الجراحة أقدم من بعض، فبينما عُرفت الجراحة القائمة على زرع الأعضاء لمعالجة آثار الحروق والكدمات قديماً، فإن

---

(١) جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة: ص٤١٩، والمسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية: ص٩.

(٢) الشفاء بالجراحة للدكتور محمد فاعور: ص١٢، ٣١، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها (رسالة ماجستير) للباحثة سوسن المعلمي: ص١٣٠، وانظر الآفاق الجديدة لجراحة التجميل في: تحقيق (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ ـ سبتمبر ٢٠٠٣م: ص١٨، ومقال (جراحة التجميل ـ أبجديات لا بد منها) للدكتور ظافر سكيف: مجلة الثقافة الصحية: العدد (٣٦) ذو الحجة ١٤١٧هـ: ص٦٠، ومقال (جراحة التجميل بين فرحة المريض وثراء الطبيب) للدكتور محمد مصطفى مروان: المجلة العربية: العدد (٢٨٥) شوال ١٤١٢هـ ـ يناير ٢٠٠١م.

الجراحة التحسينية التي تُجْرى للظهور بمظهر حسن لم تُعْرف إلا مؤخَّراً، حيث يُرجع بعض الباحثين تاريخها إلى الثلاثينات من القرن الميلادي المنصرم، حيث أجريت عمليات جراحية بهدف رشاقة الجسم وجمال الوجه في فرنسا وألمانيا، ثم بشكل واسع في هوليود (مدينة السينما) في الولايات المتحدة الأمريكية لإظهار الممثلين بمظهر أجمل في الأفلام، فضلاً عن إجراء مثل هذه العمليات لأعداد من اليهود النازحين من ألمانيا إلى أمريكا خاصة أصحاب الأنوف المعقوفة لتسهيل اندماجهم مع المجتمع الأمريكي[1].

الواقع المعاصر:

أصبحت الجراحة التجميلية مجالات متعددة وتخصصات متنوعة، وصارت تُدرَّس في كليات الطب البشري في جميع أنحاء العالم، كما تحتوي معظم المستشفيات العامة والخاصة على قسم خاص بالجراحة التجميلية، فضلاً عن كثير من العيادات والمراكز والمستشفيات المتخصصة في هذا المجال الطبي، وتستقطب آلاف المراجعين الراغبين في إجراء عمليات تجميلية متعددة يُنفق عليها المبالغ الطائلة.

وقد أظهرت دراسة أمريكية أن معدَّل إجراء هذه الجراحات في أمريكا ازداد بنحو ثمانية أضعاف على مدى السنوات العشر الماضية (١٩٩١ ـ ٢٠٠٢م)، وتشير الدلائل إلى أن بريطانيا حققت زيادة مماثلة[2].

وقد أفادت الجمعية الأمريكية لأطباء الجراحة التجميلية أن حوالي ٧ ملايين أمريكي أنفقوا ما معدله ٧,٧ مليار دولار على الإجراءات التجميلية (التحسينية) الجراحية وغير الجراحية في العام ٢٠٠٢م[3].

أما في عام ٢٠٠٣م، فقد زاد هذا العدد في أمريكا إلى ٨,٨ مليون

(١) المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية: ص٦٨، وانظر المزيد حول تاريخ ونشأة جراحات التجميل في كتاب: (Plastic Surgery) لمؤلفه (McCarthy): ١/ ٢١، ٢٢.

(٢) تحقيق (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ ـ سبتمبر ٢٠٠٣م: ص١٥.

(٣) عن موقع عيادات ديرما على الإنترنت: (www.derma-clini.ccom).

عملية جراحية تحسينية حسب إفادة الجمعية الأمريكية[١]، مما يدل على أن الإقبال على هذا النوع من العمليات في زيادة مطّردة.

ولم تكن بلاد العالم الإسلامي في معزل عن هذه التطورات الطبية، حيث تُدَرَّس الجراحة التجميلية في كليات الطب كأحد الفروع المهمة للجراحة، كما تنتشر عيادات ومراكز الجراحة التجميلية في أنحاء البلاد، مع ملاحظة أن الجراحة الترميمية المرتبطة بالحوادث والحروب تنتشر حتى في الدول الفقيرة، بينما تكثر مراكز الجراحة التحسينية في الدول الغنية، ورغم قلة المؤلفات العربية في هذا التخصّص إلا أنه صار يشغل المؤسسات الطبية والعلمية وجهات الفتوى، فضلاً عن التغطية الإعلامية الواسعة لآخر المستجدات في هذا المجال.

وقبيل طباعة هذا الكتاب عُقد في مدينة الرياض ندوة (العمليات التجميلية بين الشرع والطب)، حيث شارك فيها عدد من الأطباء والفقهاء لعرض الجانب الطبي والحكم الفقهي لكثير من العمليات التجميلية التحسينية[٢].

---

(١) كتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية) للدكتورة ديان جيربر وماري كويشيل، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة ببيروت: ص١٦.

(٢) تم تنظيم هذه الندوة من قبل إدارة التوعية الدينية بالمديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الرياض، وذلك في تاريخ ١١ ـ ١٢/١١/١٤٢٧هـ، وقد كان ذلك بعد يومين فقط من مناقشة هذا البحث!!.

المبحث الثالث

دوافع الجراحة التجميلية

للجراحة التجميلية دوافع كثيرة، ويمكن أن تُؤخذ هذه الدوافع من أنواع هذه الجراحة وما يندرج تحتها من أشكال كثيرة، فضلاً عن استقراء واقع هذه الجراحات التي تُجْرى في المراكز والعيادات المتخصصة.

ويجدر التنبيه إلى أن هذه الدوافع يمكن أن تتداخل، بحيث يندرج بعضها في بعض، إلا أن المقصود بيان ما يمكن أن يكون دافعاً لإجراء هذه الجراحات، حيث يسهم ذلك في إعطاء تصوُّر عن ظروف وملابسات إجراء هذه العمليات التجميلية، مما قد يكون له أثر في تقرير الحكم الشرعي، وهذا جزء من التصوُّر الذي يتفرَّع الحكم عنه.

وفيما يلي إشارة إلى أبرز هذه الدوافع وما يندرج تحتها من أمثلة، علماً بأنه سيأتي الحديث عنها بالتفصيل في الأبواب القادمة من البحث إن شاء الله تعالى:

١ ـ علاج التشوهات الخَلْقية:

سبق أن الجراحة التجميلية قد يكون من أنواعها ما يكون علاجاً لتشوّهات خَلْقية، وقد ينشأ عن هذه التشوّهات الإيلام البدني أو النفسي أو الخلل الوظيفي في بعض أعضاء الجسم، فيسارع المريض أو ذووه إلى إجراء الجراحات التي تزيل هذه التشوّهات، وغالباً ما تتم هذه الجراحات في السنوات الأولى من عمر الطفل، حيث تكون ظاهرة منذ الولادة أو بعدها بقليل.

ومن أشهر هذه التشوّهات الأعضاء الزائدة على الخِلْقة المعهودة؛ كالأسنان والأصابع والأطراف ونحوها، بالإضافة إلى شرم الشفة وشق سقف

الحلق عند الأطفال، وكذلك التصاق أصابع اليدين أو الرجلين، وتشوّهات الأذن، وفتحة مجرى البول السفلية في الذَّكر[١].

٢ ـ علاج الحوادث الطارئة:

حيث يتعرَّض الشخص إلى إصابات كثيرة نتيجة العمل أو الحوادث المرورية أو ممارسة الرياضة أو الاشتراك في الحروب، فيدفعه ذلك إلى ارتياد عيادات جراحة التجميل لعلاج آثار هذه الإصابات.

ومن أشهر الجراحات التي تُجْرى لعلاج الحوادث الطارئة جراحة الحروق، وهي فرع مهم في الجراحة التجميلية كما سيأتي، بالإضافة إلى الجراحات التي ترمي إلى إعادة الأعضاء المبتورة كالأصابع والأطراف، حيث تتم الاستعانة بالجراحة المجهرية (الميكروسكوبية) لتوصيل الأوعية الدموية الدقيقة[٢].

٣ ـ علاج بعض الأمراض:

حيث أصبحت الجراحة التجميلية علاجاً لكثير من الأمراض المتعلقة بالجلد والأعضاء الظاهرة، حيث يُعد علاجها شكلاً من أشكال التجميل؛ ذلك أن الجرّاح لا يقتصر على علاج المرض؛ بل يهتم بإعادة مظهر الأعضاء إلى ما كانت عليه أو قريب من ذلك، فالتجميل مقصود مع العلاج.

ومن أمثلة هذه الجراحات جراحة علاج الأورام المختلفة، وعلاج الشلل الوجهي الناشئ عن عوامل مختلفة؛ كالتهاب العصب الوجهي السابع، وعلاج الدوالي (الشرايين والأوردة البارزة) خاصة في الوجه والساقين[٣].

---

(١) انظر: العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٤٥، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٣٥، والموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٤٥٤، وجراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة: ص٤٢٠.

(٢) انظر: العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٩، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٣٣، ٣٦، وجراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة: ص٤٢٠، ٤٢١.

(٣) انظر: العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٢، والجراحة التجميلية لجمال =

٤ ـ علاج آثار بعض الأمراض:

يتعرَّض بعض الناس لأمراض تترك آثاراً ظاهرةً على الجسم، وقد تسبِّب الحرج عند رؤية الناس لها، كما أن بعض العمليات الجراحية قد تترك أثراً واضحاً على جسم المريض، فيرغب المريض في إزالة هذه الآثار عن طريق الجراحة التجميلية.

ومن الجراحات التي تُجْرى لإزالة هذه الآثار علاج عيوب صيوان الأذن الناشئة عن بعض الأمراض، وعلاج تشوّهات اللثة بسبب الالتهابات المختلفة، وعلاج الالتهابات الجلدية كالدمامل والخراجات التي تترك ندبات مشوَّهة في الجسم[١].

٥ ـ الرغبة في تحسين وظيفة بعض الأعضاء:

حيث تختل وظيفة بعض أعضاء الجسم لأسباب مختلفة، فيَلْجأ الطبيب لتحسين هذه الوظيفة إلى الجراحة التجميلية، وقد يُعبَّر عن ذلك بجراحة التجميل التأهيلية.

ومن أمثلة ذلك العمليات التجميلية المتعلقة بالأسنان، حيث تُسْهم هذه العمليات في تحسين وظيفة الأسنان فضلاً عن تحقيق الهدف التجميلي خاصة في الأسنان الأمامية الظاهرة للعيان، كما أن جراحة الحروق تهدِف إلى إصلاح العطل الوظيفي في حركة المفاصل، بالإضافة إلى تأهيل الإعاقات الحركية وشلل الأطراف، وتجميل الأنف لتحسين وظيفة التنفُّس، فضلاً عن جراحة اليد التي تُعد من أشهر الأمثلة على ذلك[٢].

= جمعة: ص١٠، ومقال (جراحة التجميل ـ أبجديات لا بد منها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٣٦) ذو الحجة ١٤١٧هـ ـ إبريل ١٩٩٧م: ص٦٠.

(١) العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٤٥، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٣٥، وتحقيق (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ: ص١٦.

(٢) جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة: ص٤٢٢، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٣٧، وتحقيق (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة =

٦ ـ الرغبة في الظهور بمظهر حسن وتغطية بعض العيوب:

رغم أن المظهر الحسن هدف الجراحة التجميلية بشكل عام، إلا أن ذلك يتأكَّد عند بعض الأشخاص الذين تظهر عليهم عيوب يسيرة تشوِّه منظرهم، ورغم أن بعض هذه العيوب قد تكون مقبولة لدى الآخرين، إلا أن هؤلاء يرغبون في تصحيح هذه العيوب وإخفاء آثارها عن طريق الجراحة.

ومن أشهر أمثلة ذلك زراعة الشعر لتغطية الصلع الناشئ عن تساقط الشعر، حيث تُعدُّ جراحة زراعة الشعر حلّاً ناجعاً في بعض الحالات للحصول على منظر طبيعي بحيث يصعب اكتشاف عملية الزراعة، وكذلك إزالة الوشم والشعر غير المرغوب فيه عند الرجال والنساء، وجراحة تصغير الثدي الكبير عند الرجال، والذي عادةً ما يسبب الحرج للبعض خاصة عند ممارسة بعض أنواع الرياضة كالسباحة، وعلاج آثار حب الشباب، وتجميل الأنف والذقن[1].

٧ ـ تجديد الشباب والقضاء على مظاهر الشيخوخة:

وهذا من أبرز دوافع الجراحة التجميلية التحسينية، ويُعبِّر عنه البعض بتصحيح آثار العوامل البيئية والزمنية؛ ذلك أن البيئة والمناخ السائد بالإضافة إلى كبر السن لها تأثير واضح في ظهور بعض الآثار غير المرغوبة كالتجاعيد وتراكم الدهون، ويقبل على هذه الجراحة الرجال والنساء على حدٍّ سواء، وإن كانت النساء أكثر إقبالاً، حيث يظل الشخص متمسِّكاً بشبابه ونضارة جسمه، حتى إذا ولَّى الشباب وبدت ملامح الشيخوخة لجَأ البعض إلى عيادة جراحة التجميل لمحاولة علاج هذه الآثار.

ومن أبرز هذه الجراحات تجميل الوجه بشده وعلاج تجاعيده، وكذا شد

= الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ ـ سبتمبر ٢٠٠٣م: ص١٧، وكتاب (Plastic Surgery) لمؤلفه (McCarthy): ١/ ٤.

(١) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٧، ١١، ١٥، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٧، والصلع ومشاكل الشعر لجمال جمعة: ص١٤، ٢٣، وجراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة: ص٤٢٢.

تجاعيد اليدين وسحب الدهون، وتجميل الجبهة بإزالة آثار العوامل البيئية والزمنية(١).

وقد أرجعت دراسة أمريكية الزيادة في الإقبال على إجراء هذه الجراحات إلى زيادة نسبة كبار السن في توزيع السكان، وارتفاع الدَّخل، وقلة تكاليف هذه العمليات بسبب التنافس بين الجراحين، وتطور أساليب إجرائها مما جعلها أسهل وأسرع من ذي قبل، كما أنها أصبحت آمنة، حيث يقبل عليها الراغبون دون خوف من التعرُّض لآلام مبرحة أو مضاعفات خطيرة أو فترات نقاهة طويلة(٢).

٨ ـ الرغبة في تقليد مظهر شخص معيَّن:

تقدِّم وسائل الإعلام المرئية العديد من الرجال والنساء الذين يتميزون بمظاهر مميَّزة خاصة من الممثلين والمذيعين، فيرغب بعض المشاهدين في تقليدهم عن طريق إجراء جراحات تجميلية على وجوههم، كما أن بعض الأطباء في العيادات المتخصصة يقدِّم لمرضاه صوراً متعددة لوجوه أو أعضاء ويطلب منهم اختيار ما يناسبهم لتجميل وجوههم حسب هذه الصور!(٣).

وعادةً ما يكون ذلك في تجميل الوجه أو أحد أعضائه؛ كالأنف والعينين والشفتين والذقن، ومن ذلك ما اشتهر في دول شرق آسيا من تجميل العيون الآسيوية عن طريق توسيعها تشبهاً بالغربيين!(٤).

ونظراً للتطورات الطبية الحديثة في جراحة التجميل، فإن هذه التغييرات صارت تُجرى في مدة وجيزة، وهذا ما حدا ببعض الأطباء إلى أن يُطلقوا على

---

(١) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٢، ٣، ٦، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٣٦، ١٣٩.

(٢) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون، ترجمة: هتاف عبد الله: ص٢١، وتحقيق (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ ـ سبتمبر ٢٠٠٣م: ص١٦.

(٣) تحقيق (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ: ص١٦.

(٤) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٢، ١٢.

هذه الجراحات اسم (تغيير الوجه خلال عطلة الأسبوع)!![1].

٩ ـ تغيير الملامح فراراً من السلطات الأمنية:

حيث يلجأ بعض الأشخاص المطلوبين للسلطات الأمنية إلى تغيير ملامح وجوههم للاحتيال على نقاط التفتيش خاصة عندما يتم تعميم صورهم، ويعتمد ذلك على دقة إجراء الجراحة، فقد يتمكَّن الطبيب في حالات نادرة من تغيير الشكل الظاهر؛ لذا يتعامل الأطباء مع هذه الطلبات بحذر ودراسة شاملة[2].

وقد أشارت بعض الموسوعات الطبية الفقهية إلى هذه القضية، حيث اشترطت لجواز الجراحة التجميلية ألا يكون الهدف من إجرائها الفرار من العدالة[3].

١٠ ـ الدافع النفسي والخوف من المظهر غير المقبول اجتماعياً:

وهذا يُعدُّ من أهم الدوافع، وترجع إليه كثير من الدوافع السابقة، فمن المتفق عليه بين الأطباء أن الناحية النفسية لها أثر كبير في طلب إجراء الجراحة التجميلية؛ ولذا كثيراً ما يحوِّل الجرّاح طالب الجراحة إلى طبيب نفسي قبل إجراء ما يرغب من جراحة، وقد يتغير رأي المريض ويقتنع بوضعه الأصلي.

ويظهر ذلك بوضوح في بعض الجراحات؛ كجراحات تغيير الجنس بصورها المختلفة، حيث يصحبها عرض المريض على طبيب نفسي لدراسة

---

(١) مقال (جراحة التجميل بين فرحة المريض وثراء الطبيب) للدكتور محمد مصطفى مروان: المجلة العربية، العدد٢٨٥ شوال ١٤١٢هـ ـ يناير ٢٠٠١م، وانظر: جراحة التجميل بين التشريع الإسلامي والواقع المعاصر لعبد الحي الفرماوي: ص٨، ٢٢ حيث نقل المؤلف عدة قصص عن الصحف المصرية في الدعاية لجراحة التجميل بعرض صور ممثلات ومطربات أجرين هذه الجراحات.

(٢) تحقيق (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ ـ سبتمبر ٢٠٠٣م، ص١٨.

(٣) الموسوعة الطبية الفقهية لأحمد كنعان: ص٢٣٧.

حالته بصورة مفصّلة، فضلاً عن البعد النفسي في إجراء عمليات تحسين المظهر وتجديد الشباب والخوف من ظهور آثار الشيخوخة.

وكثيراً ما تكون التشوّهات التي يُراد إزالتها غير ملحوظة، ومع ذلك يلح المريض في طلب إجراء الجراحة، وقد يدل ذلك على حاجة المريض إلى علاج نفسي قبل اتخاذ قرار بخصوص إجراء الجراحة[1].

ولا يُخفي الجرّاحون تَبَرُّمَهم وشكواهم من المرضى الذين يعيشون حالة من الوسواس وعدم الرضا والشعور بعقدة النقص رغم إجراء الجراحة، وهذا يدل على أهمية العلاج النفسي قبل إجراء الجراحة لأمثال هؤلاء، وهذا أفضل من الإغراق في هذه العمليات، فضلاً عن المبالغة من الجرّاحين في التنبؤ بالنتائج، مما يتسبب في إصابة المريض بعد الجراحة بالإحباط والاكتئاب والعزلة لما يلحظه من عدم تحقق ما كان يصبو إليه وما وعد به الجراح؛ بل إن بعض هؤلاء انتهى بهم المطاف إلى الانتحار أو قتل الجرّاح(!) بعد أن ظهر له أن صورته الجديدة غير مقبولة لديه، وإن كانت مقبولة لدى الآخرين[2].

ومن خلال ما سبق يتبيَّن أن الجراحة التجميلية لا تُجرى لمجرد الرغبة في الحسن والجمال؛ بل إن ذلك أحد الدوافع، ولا يشكِّل ذلك إلا جزءاً يسيراً من مجالات الجراحة التجميلية، حتى إن بعض الأطباء يذكر أن هذه العمليات لا تشكِّل إلا ما نسبته ١٠ ـ ١٥٪ من مجموع الجراحات التجميلية[3].

---

(١) ذكر الجرَّاح الدكتور رياض النابلسي عدداً من الحالات التي أشرف عليها والتي يكون الدافع فيها لإجراء الجراحة التجميلية حالات نفسية كالانفصام. انظر تفصيل ذلك والعلاقة بين الجراحة والطب النفسي في: (الجراحة والعلاج النفسي) للنابلسي: ص٣٣ وما بعدها.

(٢) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٤١، والموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٤٥٥، والمسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية لمنذر الفضل: ص١١، وتحقيق (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ ـ سبتمبر ٢٠٠٣م، ص١٦.

(٣) تحقيق (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ ـ سبتمبر ٢٠٠٣م، ص١٦، وقد جاء ذلك في حديث الدكتور سمير عوَّاد أخصائي جراحة التجميل.

ويؤكِّد ذلك أحد الأطباء، حيث يذكر أن أكثر عمليات التجميل شيوعاً تلك التي تُجرى لعلاج آثار الحروق والحوادث المرورية، تليها التشوّهات الولادية في الوجه واليدين، ثم تشوّهات الأنف وعلاج السمنة وشد الجلد وغيرها[١].

وبالنظر في هذه الدوافع يتبيَّن أنها لا تخص فئة دون فئة ولا علاقة لها بالجنس؛ ولذا فإن الرجال والنساء يقبلون على الجراحة التجميلية، وإن كان بعض الأطباء يشير إلى أن نسبة النساء من المقبلين على هذه الجراحة تبلغ ٣٠٪، بينما تبلغ نسبة الرجال ٢٠٪، ونسبة الأطفال ٥٠٪[٢].

وإذا كانت هذه النسب في البلاد العربية، فإن الجمعية الأمريكية لأطباء الجراحة التجميلية أفادت أن حوالي ٧ ملايين أمريكي أنفقوا ما معدله ٧,٧ مليار دولار على الإجراءات التجميلية (التحسينية) الجراحية وغير الجراحية في العام ٢٠٠٢م، وتشير هذه الأرقام إلى النمط المتزايد بشكل هائل في السنوات الست الأخيرة نحو هذا النوع من الإجراءات، ويقول رئيس الجمعية (د. ديسبا لترو): إن سبب الإقبال على عمليات التجميل هو الدافع الداخلي القوي لدى هؤلاء الأشخاص لإيجاد تغيير إيجابي في حياتهم رغم المعوّقات الاقتصادية والتوتر العالمي.

وقد كانت العمليات الأكثر شيوعاً كالتالي: شفط الدهون، ثم تكبير الصدر، ثم تجميل الأنف، ثم تصغير الصدر، أما الإجراءات التجميلية غير الجراحية الأكثر شيوعاً فكانت حقن البوتوكس، ثم التنعيم الكريستالي، ثم

---

(١) مقال (جراحة التجميل ـ أبجديات لا بد منها) للدكتور ظافر محمد سكيف: مجلة الثقافة الصحية: العدد (٣٦) ذو الحجة ١٤١٧هـ ـ إبريل ١٩٩٧م، ص٦١.

(٢) تحقيق (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ ـ سبتمبر ٢٠٠٣م: ص١٨ ـ الدكتور مصطفى آيات عيسى، وانظر: مقال (جراحة التجميل بين فرحة المريض وثراء الطبيب) للدكتور محمد مصطفى مروان: المجلة العربية، العدد (٢٨٥) شوال ١٤١٢هـ ـ يناير ٢٠٠١م، وتحقيق (عمليات التجميل) في موقع جريدة الرياض على الإنترنت (الثلاثاء ٤/ ٥/ ١٤٢٥هـ): (www.alriyadh-np.com).

حقن الكولاجين، ثم إزالة الشعر بالليزر، ثم التقشير الكيميائي.

وقد أظهرت الدراسة التي أجرتها الجمعية بعض الحقائق المهمة:

- ٨٨٪ من كل العمليات التجميلية كانت للنساء.
- ٤٤٪ من العمليات كانت لأشخاص في الفئة العمرية ٣٥ ـ ٥٠ سنة.
- ٥٪ من هذه العمليات كانت لأشخاص من العمر ٦٥ وما فوق[1].

ورغم التفاوت المتوقَّع في هذه النِسب بحسب الدولة والعيادة والجرّاح، إلا أنها تعطي دلالات عن نسبة الجراحات والمقبلين عليها خاصة في الدول الغنية، أما في الدول والمجتمعات الفقيرة، فإن إجراء الجراحات التحسينية يكون قليلاً أو نادراً مقارنة بالجراحات الترميمية المرتبطة بالحوادث والحروب والإصابات الطارئة.

(١) عن موقع عيادات ديرما على الإنترنت: (www.derma-clinic.com)، وانظر إحصائيات مشابهة للعمليات الجراحية في عام ٢٠٠٣م في كتاب: (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٧ ـ ١٨.

المبحث الرابع

الضوابط الشرعية العامة للجراحة التجميلية

يُعدّ مجال الجراحة التجميلية من المجالات المتجددة باستمرار، ولا يمكن لبحث أو دراسة علمية أن تحيط بصوره وأشكاله؛ وهذا يدل على أهمية التأصيل لهذه النازلة بوضع ضوابط وقواعد تكون أساساً لتناول ما يستجد من صور هذه الجراحة، وهذا ما أحاول أن أقدِّمه في هذا المبحث.

وسأتناول في هذا السياق محاذير التجميل المحرَّم التي نصَّ عليها الشارع أو استنبطها العلماء من النصوص الشرعية في مجال التجميل؛ إذ يمكن الاستفادة من بعض هذه المحاذير في دراسة ما استجد في مجال التجميل الجراحي، بالإضافة إلى الإشارة إلى بعض المسائل والقواعد الشرعية التي يمكن تخريج هذه النازلة عليها.

ومن هنا فالمراد بالضوابط في هذا المبحث أعم من المعنى الضيِّق لها عند الفقهاء والأصوليين(١)؛ إذ المقصود هنا كل ما يمكن أن ينبني عليه الحكم في هذه النازلة، ولو كان مسألةً واحدةً كمسألة حكم التداوي، بحيث تكون هذه القواعد والمسائل بمثابة المعيار الشرعي للجراحة التجميلية وما يستجد منها.

---

(١) المشهور عند العلماء أن الضابط الفقهي ما يجمع فروعاً فقهية من باب واحد، وهذا في مقابل القاعدة التي تجمع فروعاً فقهية من أبواب شتى. الأشباه والنظائر لابن السبكي: ١/١١، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص١٩٢، وشرح الكوكب المنير: ١/٣٠. وعلى الرغم من ذلك فللضابط عند العلماء استعمالات أخرى، فقد يُطلق على القاعدة نفسها أو التعريف أو التقسيم أو المعيار أو الأحكام الفقهية الجزئية. انظر هذه الإطلاقات في: القواعد الفقهية للدكتور يعقوب الباحسين: ص٥٨ ـ ٦٧.

❑ المطلب الأول: محاذير التجميل المحرَّم:

دلَّت النصوص الشرعية على تحريم بعض مظاهر التجميل، وقد جاء تحريم بعض هذه المظاهر مقروناً ببيان علّته، كما أن الفقهاء استنبطوا بعض العلل بالنظر في هذه النصوص، وقد تكون هذه المحاذير والعلل موجودةً في صور من التجميل الجراحي؛ لذا سأبيِّن فيما يلي أشهر العلل التي كانت سبباً في تحريم بعض مظاهر التجميل، ومن خلال ذلك يمكن التحقق من وجود هذه العلل في الجراحات التجميلية المعاصرة.

أولاً: تغيير خلق الله تعالى:

وهذا المحذور من أهم محاذير التجميل المحرَّم، وتمس الحاجة إلى إبرازه وبيانه؛ حيث جاء النص بتحريمه مطلقاً، كما أن بعض صور التجميل عُلِّل تحريمها بما فيها من تغيير خلق الله تعالى؛ لذا سأتناول أبرز النصوص الواردة في هذا الشأن مع بيان معناها فيما يلي:

أ ـ قال الله تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ لَا يَغْفِرُ أَن يُشْرَكَ بِهِۦ وَيَغْفِرُ مَا دُونَ ذَٰلِكَ لِمَن يَشَآءُ ۚ وَمَن يُشْرِكْ بِٱللَّهِ فَقَدْ ضَلَّ ضَلَٰلًۢا بَعِيدًا ﴿١١٦﴾ إِن يَدْعُونَ مِن دُونِهِۦٓ إِلَّآ إِنَٰثًا وَإِن يَدْعُونَ إِلَّا شَيْطَٰنًا مَّرِيدًا ﴿١١٧﴾ لَّعَنَهُ ٱللَّهُ ۘ وَقَالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيبًا مَّفْرُوضًا ﴿١١٨﴾ وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا ﴿١١٩﴾﴾ [النساء: ١١٦ ـ ١١٩].

وتُعدُّ هذه الآية من أهم النصوص الواردة في تغيير خلق الله تعالى؛ لذا سأبيِّن المعنى العام لها ولما قبلها من آيات، ثم أوضِّح المراد بتغيير خلق الله على ضوء أقوال المفسِّرين.

المعنى العام للآيات:

أخبر الله ﷻ أنه لا يغفر الشرك الأكبر ويغفر ما دونه لمن يشاء، ثم بيَّن تعالى ضلال المشركين بالله وأنهم يشركون به أصنامهم التي سموها بأسماء الإناث؛ كالعزى ومناة، مع أنهم في الواقع يشركون به الشيطان، فهو الذي زيَّن لهم ذلك، وقد طرده الله تعالى، ثم أخبر ﷻ أن الشيطان أقسم على أمور: أن

يتخذ بعض ذرية آدم أولياء له، وأن يضل هؤلاء في العلم والعمل، ويمنِّيهم الأماني الكاذبة التي هي الغرور، وأن يأمرهم بتقطيع آذان الأنعام كما كان أهل الجاهلية يصنعون، وأن يأمرهم بتغيير خلق الله تعالى، ثم ختم الله هذه الآيات بوعد من اتخذ الشيطان ولياً وأطاعه فيما أمر بالخسران الواضح(١).

المراد بتغيير خلق الله:

تفاوتت أقوال المفسِّرين ـ من الصحابة والتابعين ومن بعدهم ـ في معنى قوله تعالى: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾، وفيما يلي أعرض لما ذكروه من معانٍ؛ إذ يُلحظ أن أقوالهم سارت في اتجاهين:

الاتجاه الأول: تفسير تغيير الخلق بالتغيير المعنوي (الباطن)، ومن أشهر الأقوال في هذا الاتجاه:

١ ـ تغيير دين الله.

٢ ـ تغيير فطرة الله.

٣ ـ أن الله تعالى خلق الشمس والقمر والأحجار والنار وغيرها من المخلوقات ليُعتبر بها ويُنتفع بها، فغيَّرها الكفار بأن جعلوها آلهةً معبودةً.

٤ ـ تغيير أمر الله.

وهذه الأقوال تؤول إلى قول واحد في المعنى، وإن اختلفت ألفاظها.

٥ ـ تغيير النسب باستلحاق شخص أو نفيه عنه.

الاتجاه الثاني: تفسير تغيير الخلق بالتغيير الحسي (الظاهر)، ومن أشهر الأقوال في هذا الاتجاه:

١ ـ الخِصَاء، وبعضهم خصَّ خصاء الدواب.

٢ ـ الوشم وما يُلحق به من تصنُّع للحُسن؛ كالنمص والتفلج والوصل.

٣ ـ قطع الآذان وفقء الأعين بالنسبة للدواب.

---

(١) انظر: تفسير القرطبي: ٥/٣٨٦، وتفسير ابن كثير: ١/٥٥٥، وتفسير السعدي: ص٢٩٥.

٤ ـ معاقبة الولاة بعض الجناة بقطع الآذان، وسمل العيون، وقطع الأنثيين.

٥ ـ خضاب الشَّيْب بالسواد.

٦ ـ التَّخَنُّث، وما يُلحق به من تشبه الرجال بالنساء أو العكس(١).

وقد اختلفت مناهج المفسرين في عرض هذه الأقوال، فمنهم من اكتفى بعرضها أو عرض بعضها، ولم يرجِّح، ومنهم من رجَّح أحدها وساق ما يؤيِّد ترجيحه، ومنهم من اختار شمول الآية لكل هذه المعاني.

ويظهر لي ـ والله أعلم ـ أن الآية وإن كانت إلى التغيير الحسي أقرب بدلالة الحديث الآتي إلا أنها تشمل كلَّ ما ذُكِر من معانٍ؛ حيث إن هذه المعاني لا تعارض بينها، ولا يبعد أن يكون كل واحد منها مقصوداً، فالشيطان تسلَّط على أوليائه وأتباعه وأمرهم بكل ما ذكره المفسِّرون، والواقع يشهد بذلك، فالتغيير يشمل التغيير الحسي والتغيير المعنوي، وهذا ما ذهب إليه جمع من المفسِّرين المتقدمين والمتأخرين(٢).

والتغيير الحسي يدخل فيه بعض صور التجميل الجراحي وغير الجراحي التي تشتمل على تغيير خلق الله، والآية تدل على تحريم هذا التغيير؛ «لأنه مسوق في معرض الذم واتباع تشريع الشيطان»(٣).

---

(١) انظر هذه الأقوال في: تفسير الطبري: ٥/ ٢٨٢، وأحكام القرآن للجصاص: ٣/ ٢٦٨، وأحكام القرآن لابن العربي: ١/ ٥٠٠، وزاد المسير لابن الجوزي: ٢/ ٢٠٥، وتفسير القرطبي: ٥/ ٣٨٩، والبحر المحيط لأبي حيان: ٣/ ٣٦٩، وتفسير ابن كثير: ١/ ٥٥٦.

(٢) انظر على سبيل المثال: تفسير الطبري: ٥/ ٢٨٤، حيث اختار تفسير تغيير خلق الله بتغيير دين الله، ثم قال: «وإذا كان ذلك معناه دخل في ذلك فعل كل ما نهى الله عنه من خصاء ما لا يجوز خصاؤه، ووشم ما نُهي عن وشمه ووشره، وغير ذلك من المعاصي، ودخل فيه ترك كل ما أمر الله به؛ لأن الشيطان لا شك أنه يدعو إلى جميع معاصي الله، وينهى عن جميع طاعته»، وانظر: البحر المحيط: ٣/ ٣٧٠، وفتح القدير: ١/ ٧٧٩، وتفسير المراغي: ٥/ ١٦٠، وتفسير السعدي: ص٢٩٦، وتفسير المنار لمحمد رشيد رضا: ٥/ ٤٢٨.

(٣) أضواء البيان: ١/ ٣٠٩.

ب ـ عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله. قال: فَبَلَغَ ذلك امرأةً من بني أَسَدٍ يُقال لها: أمُّ يعقوب، وكانت تقرأ القرآن، فأَتَتْه، فقالت: ما حديثٌ بَلَغَني عنك أنك لَعَنْتَ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله؟ فقال عبد الله: وما لي لا أَلْعَن من لَعَنَ رسولُ الله ﷺ، وهو في كتاب الله، فقالت المرأة: لقد قرأت ما بين لوحي المُصْحَف فما وجدته، فقال: لئن كنت قَرَأْتِيْه لقد وجدتيه. قال الله عز وجل: ﴿وَمَآ ءَاتَىٰكُمُ ٱلرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَىٰكُمْ عَنْهُ فَٱنتَهُوا۟﴾ [الحشر: ٧]، فقالت المرأة: فإني أرى شيئاً من هذا على امرأتك الآن، قال: اذهبي فانظري، قال: فدخلت على امرأة عبد الله فلم ترَ شيئاً، فجاءت إليه، فقالت: ما رأيت شيئاً، فقال: أما لو كان ذلك لم نُجَامِعْها[(١)].

ففي هذا الحديث تحريم للوَشْم والنَّمص والتفليج، واللعن دليل على أن هذه الأمور من الكبائر، وقد جاء تعليل هذا اللعن بقوله: (المغيرات خلق الله)، «وهي صفة لازمة لمن يصنع الوشم والنمص والفلج»[(٢)].

وأما قوله: (المتفلجات للحُسْن) «فمعناه يفعلن ذلك طلباً للحُسن، وفيه إشارة إلى أن الحرام هو المفعول لطلب الحسن، أما لو احتاجت إليه لعلاج

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب التفسير، باب ﴿وَمَآ ءَاتَىٰكُمُ ٱلرَّسُولُ فَخُذُوهُ﴾: ص٧٦٦ رقم (٤٨٨٦)، ومسلم في صحيحه: كتاب اللباس والزينة، باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة والواشمة والمستوشمة والنامصة والمتنمصة والمتفلجات والمغيرات خلق الله: ص٩٤٩ رقم (٢١٢٥)، وهذا لفظ مسلم، وسبق بيان معنى الوشم والنمص (ص٣٨)، والواشمة فاعلة الوشم، والمستوشمة: من تطلب أن يُفعل بها ذلك، والنامصة: فاعلة النمص، والمتنمصة: من تطلب أن يُفعل بها ذلك، والمتفلجات: اللائي يطلبن الفَلَج أو يفعلنه، وهو انفراج ما بين الأسنان، تفعله الكبيرة لتوهم أنها صغيرة، وقوله: (لم نجامعها): أي لم نصاحبها؛ بل نطلقها ونفارقها. انظر: شرح النووي على مسلم: ١٤/١٠٦، وفتح الباري: ١٠/ ٣٧٢.

(٢) فتح الباري: ١٠/٣٧٣، لكن يُستثنى من التحريم من يحتاجه لعلاج أو إزالة عيب كما سيأتي.

أو عيب في السن ونحوه فلا بأس»(١).

ويدل على ذلك إحدى روايات حديث ابن مسعود وفيها: (فإني سمعت رسول الله ﷺ نَهَى عن النَّامِصَة والوَاشِرَة والوَاصَلة والوَاشِمة **إلّا مِنْ دَاء**)(٢)؛ إذ تفيد هذه الرواية أن «التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم»(٣).

ضوابط تغيير خلق الله المحرم:

جاء النهي العام عن تغيير خلق الله كما في آية النساء، إلَّا أن المتأمِّل في بعض أحكام الشريعة ونصوصها يلحظ أن هذا العموم قد دخله التخصيص، حيث أشار بعض الفقهاء وشرَّاح الحديث إلى أن هذا النهي ليس على إطلاقه لما يلي:

أ ـ ذكر بعض المفسرين أن تغيير الخلق يُستثنى منه بعض الأحكام؛ كوَسْم الغنم في آذانها، وإشعار الهدي، ووَسْم الإبل والدواب بالنار في أعناقها وأفخاذها(٤).

ب ـ ذكر بعض الفقهاء أن هناك تصرفاتٍ جائزةً مع أنها من تغيير

---

(١) شرح النووي على مسلم: ١٤/ ١٠٧، وانظر: فتح الباري: ١٠/ ٣٧٢.

(٢) أخرج هذه الرواية: أحمد في المسند: ١/ ٤١٥، والنسائي في السنن الصغرى (المجتبى): كتاب الزينة، باب الموتشمات وذكر الاختلاف على عبد الله بن مرة والشعبي في هذا: ص٦٩٨ رقم (٥١٠٧) بلفظ: (لعن رسول الله ﷺ آكل الربا وموكِله وشاهده وكاتبه، والواشمة والموتشمة، قال: (**إلا من داء**)) الحديث. وصحَّحه الألباني في صحيح سنن النسائي: ٣/ ١٠٤٧ رقم (٤٧٢٣)، وقال عنه محقق مسند أحمد: «إسناده قوي». مسند الإمام أحمد (طبعة الرسالة): ٧/ ٥٨، وأخرجه أبو داود في سننه عن ابن عباس ﷺ موقوفاً بلفظ: (لُعِنت الواصلة والمستوصلة والنامصة والمتنمصة والواشمة والمستوشمة **من غير داء**). كتاب الترجل، باب في صلة الشعر: ص٥٨٦ رقم (٤١٧٠)، وحسَّن الحافظ ابن حجر إسناده. فتح الباري: ١٠/ ٣٧٦.

(٣) نيل الأوطار: ٦/ ٣٤٣.

(٤) أحكام القرآن لابن العربي: ١/ ٥٠١. والوَسْم: التأثير بالكي. النهاية في غريب الحديث: ٥/ ١٨٥، وإشْعار الهدي: أن يجرح الحيوان المُهدى في صفحة سنامه حتى يسيل الدم، وأصل الإشعار العلامة. تحرير ألفاظ التنبيه: ص١٧٣.

خلق الله في الظاهر، ومن ذلك خصال الفطرة؛ كالختان وقص الأظفار، وقص الشعر، وخصاء مباح الأكل من الحيوان وغير ذلك[١]، وهكذا العقوبات الشرعية؛ كالقصاص والحدود.

ج ـ قيد (للحُسْن) في الحديث السابق يدل على أن النهي خاص بما إذا فُعِل طلباً لزيادة الحُسْن في خِلْقةٍ معهودة، فلو فعل لعلاج أو عيب جاز كما سبق، وهذا يدل على أنه ليس كل تغيير محرماً، فقوله: (للحسن) «اللام فيه للتعليل احترازاً عما لو كان للمعالجة ومثلها، وهو يتعلق بالأخير (التفليج)، ويُحتمل أن يكون متنازعاً فيه بين الأفعال المذكورة كلِّها»[٢].

وبناءً على ذلك يمكن أن يُقال: إن لتغيير الخلق المحرَّم ضوابط:

١ ـ ما جاء في النصوص الشرعية الأمر به أو الإذن فيه فليس من تغيير خلق الله المحرم، وإن كان فيه تغيير للخِلْقة في الظاهر؛ كخصال الفطرة، وإشعار الهدي، ووسم الحيوان.

٢ ـ ارتكاب ما ظاهره تغيير خلق الله في خِلْقة مشوَّهة غير معهودة لقصد العلاج أو إصلاح العيب جائز، ويدل على ذلك قيد (للحُسْن) في الحديث السابق ورواية: (إلا من داء ـ من غير داء)، ومن ذلك الجراحات التجميلية التي يُقصد منها العلاج وإزالة العيب؛ إذ المقصود العلاج لإزالة الضرر، والتجميل جاء تبعاً[٣].

٣ ـ يحرم ما فيه تغيير لخلق الله إذا كان ذلك لمجرَّد الحصول على زيادة حُسْن، كما يدل عليه الحديث السابق، وذلك كما في بعض صور جراحة التجميل التحسينية[٤].

---

(١) الفواكه الدواني: ٢/ ٣١٤، وانظر: تفسير التحرير والتنوير لابن عاشور: ٥/ ٢٠٥، وتفسير المنار: ٥/ ٤٢٨.

(٢) عمدة القاري للعيني: ٢٢/ ٦٣، والروايات السابقة تدل على أن قوله (للحُسْن) يعود إلى كل ما ذُكِر من أفعال (الوشم والنمص والتفليج)؛ إذ إن فعلها للتداوي جائز، وتغيير الخلق المحرم ما كان لطلب الحسن فقط.

(٣) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٦، ١٨٧.

(٤) المصدر السابق: ص١٩٥.

٤ ـ إذا كان العضو مشوَّهاً، فإن الجراحة لإعادته إلى خِلْقته المعهودة أو قريب منها لا يندرج ضمن تغيير الخلق المحرَّم؛ إذ المقصود هنا إعادته إلى الخِلْقة لا إزالتها وتغييرها[١].

٥ ـ ذكر بعض العلماء أن التغيير المحرَّم ما كان باقياً على الجسم؛ كالوشم والتفليج ونحوهما، مما جاء ذكره فيما سبق من نصوص، أما ما لا يبقى؛ كالكحل والحناء ونحوهما، فإن النهي لا يتناولهما، وقد أجازهما غير واحد من العلماء[٢]، ومثل ذلك بعض الإجراءات التجميلية التي لا يطول أثرها؛ كاستعمال الكريمات والتقشير الكيميائي السطحي ونحوهما، مما سيأتي تفصيله في الباب الثاني من هذا البحث إن شاء الله تعالى.

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة الضابط العام للتغيير المحرم على النحو التالي: «**إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ**».

وفيما يلي بيان أبرز قيود هذا الضابط:

«**تغيير**»: هذا التغيير إما أن يكون بإضافة؛ كالحقن التجميلي والترقيع ونحوهما، وإما أن يكون بإزالة بعض أنسجة الجسم كشفط الدهون، وإما أن يكون بتعديل مظهر بعض الأعضاء بتكبيرها أو تصغيرها أو شدّها.

«**دائم**»: المراد أن أثره يمكث مدّة طويلةً؛ كالأشهر أو السنوات، ولا يلزم أن يدوم مدى الحياة، وهذا قيد يخرج التغيير المؤقَّت الذي لا يدوم أثره أكثر من عدّة أيام.

«**خِلْقةٍ معهودةٍ**»: أي الخِلْقة المعتادة التي جرت السنة الكونية بمثلها، فالمعتاد مثلاً في كبار السن وجود التجاعيد في وجوههم، أما الصغار فإن وجودها بشكل مشوَّه يُعد خِلْقةً غير معتادة ولا معهودة.

وهذا القيد (خِلْقة معهودة) يتناول التغيير لعدّة دوافع:

١ ـ تغيير الخلقة المعهودة لطلب زيادة الحسن؛ كالوشم والنمص

---

(١) المصدر السابق: ص١٨٧.

(٢) المنتقى شرح الموطأ للباجي: ٧/ ٢٦٧، وتفسير القرطبي: ٥/ ٣٩٣، ونيل الأوطار: ٦/ ٣٤٣.

والتفليج، وما يُلحق بها من الجراحات التجميلية التي تُجرى لخِلقة معتادة في عُرف أوساط الناس.

وهذا أشهر دوافع التغيير المحرم للخِلْقة، كما سيتبين في الأبواب القادمة.

٢ ـ تغييرها للتعذيب؛ كفقء الأعين، وقطع الآذان، ونحو ذلك.

٣ ـ تغييرها للتنكّر والفرار من الجهات الأمنية.

ويخرج بهذا القيد تغيير الخِلْقة غير المعهودة، كما في علاج الأمراض والإصابات والتشوّهات والعيوب الخَلْقية أو الطارئة التي ينشأ عنها ضرر حسي أو نفسي، كما أنه لا يتناول التغيير المأذون فيه شرعاً؛ كالختان وإقامة العقوبات الشرعية.

ثانياً: الغش والتدليس:

فكثير من إجراءات التجميل يُقصد بها التظاهر بخلاف الواقع، فالمرأة الكبيرة تقصد أن تبدو صغيرة، والدميمة تريد أن تظهر جميلة، وقد تغش المرأة ببعض هذه الإجراءات من يتقدم لخطبتها، ومما يدل على حرمة ذلك ما يلي:

أ ـ أنه قد جاء في الشرع تحريم الغش، كما في قوله ﷺ: (مَنْ غَشَّنا فَلَيْسَ مِنَّا)[1]، وهذا يشمل كافة صور الغش، ومنه التجميل للتظاهر بخلاف الواقع بقصد الغش والتدليس.

ب ـ أن معاوية بن أبي سفيان رضي الله عنهما قَدِم المدينة فَخَطَب، وأخرج كُبَّةً[2] مِنْ شَعَرٍ فقال: (ما كُنْتُ أَرَى أَنَّ أَحَداً يَفْعَلُه إلَّا اليَهُوْد. إن رسول الله ﷺ بَلَغَه فسَمَّاه الزُّوْر)[3].

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب الإيمان، باب قول النبي ﷺ: **(من غشّنا فليس منا)**: ص٥٧ رقم (١٠١) من حديث أبي هريرة رضي الله عنه، وأوله: (من حمل علينا السلاح فليس منا).

(٢) «بضم الكاف وتشديد الباء، وهي شعر مكفوف بعضه على بعض». شرح النووي على صحيح مسلم: ١٤/١٠٨.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب اللباس، باب وصل الشعر: ص١٠٤١ رقم =

الزُّور: الكذب والباطل، وقد سمّى النبي ﷺ الوَصْل: زوراً، لما فيه من الكذب والتدليس[١].

ويؤيِّد ذلك أن طائفةً من الفقهاء يرون أن علة تحريم الوصل ما فيه من الغش والتدليس والتزوير[٢]، فغيره من وسائل التجميل يحرم إذا اشتمل على هذه العلة، خاصة وهي علة منصوص عليها، فهي أرجح مما علَّل به بعض الفقهاء من علل مستنبطة[٣]، والعلة المنصوص عليها أقوى من العلة المستنبطة عند الأصوليين[٤].

ج ـ أنه قد جاء النهي عن بعض صور التجميل، وقد عُلِّل ذلك بما يترتَّب على هذه الصور من التدليس والغش، ومن ذلك النهي عن الصبغ والخضاب بالسواد والوشر وغيرها؛ لما يترتَّب عليها من إيهام صغر السن[٥]، وهذا يدل على أن علة الغش والتدليس محل اعتبار في الحكم على ما يستجد من وسائل التجميل.

والغش والتدليس للتظاهر بخلاف الواقع كما يكون بالوصل والوشر ونحوهما، يمكن أن يكون بالتجميل الجراحي كذلك، خاصة إذا ترتَّب عليه خداع الآخرين والدخول في عقود وتبعات مالية كالزواج بناءً على هذا التدليس[٦].

= (٥٩٣٨)، وأخرجه مسلم في صحيحه: كتاب اللباس والزينة، باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة، والواشمة والمستوشمة، والنامصة والمتنمصة، والمتفلجات والمغيرات خلق الله: ص٩٥٠ رقم (٢١٢٧)، وهذا لفظ مسلم.

(١) النهاية في غريب الحديث: ٢/ ٣١٨، وعمدة القاري للعيني: ٢٢/ ٦٦.

(٢) حاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٧٣، وفتح الباري: ١٠/ ٣٧٥، والمغني لابن قدامة: ١/ ١٣١، وشرح منتهى الإرادات: ١/ ٤٢، وكشاف القناع: ١/ ٨١.

(٣) علَّل بعض الفقهاء النهي بأن في الوصل انتفاعاً بشيء من أجزاء الآدمي، وهذا ينافي إكرامه، أو لنجاسة الشعر إذا كان من ميتة أو من غير مأكول اللحم. بدائع الصنائع: ٥/ ١٢٥، والمجموع للنووي: ٣/ ١٤٥.

(٤) الإحكام للآمدي: ٤/ ٢٨٠، وشرح الكوكب المنير: ٤/ ٧١٧.

(٥) انظر: شرح النووي على مسلم: ١٤/ ١٠٦، وزاد المعاد: ٤/ ٣٣٧، وفتح الباري: ١٠/ ٣٧٢، ٣٨٠.

(٦) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٩٥.

ثالثاً: التشبه بالكفار:

مخالفة الكفار من الأصول الشرعية الشهيرة، ولئن كان ذلك متأكِّداً في العقائد والعبادات، فقد جاء النهي عن التشبه بهم في بعض صور التجميل في عدة نصوص شرعية، فضلاً عن النصوص التي جاءت بالنهي عن عموم التشبه، ومن ذلك:

أ ـ قول الرسول ﷺ: (مَنْ تَشَبَّهَ بِقَوْمٍ فهو مِنْهُم)(١).

والحديث يدل على أن أقل أحوال التشبه بالكفار التحريم، مع أن ظاهره يقتضي كفر من تشبَّه بهم(٢).

وهذا بعمومه يشمل التشبه بهم في وسائل التجميل المختلفة؛ بل إن التشبه بهم في هذا المجال من أشهر مظاهر التشبه، كما سيأتي.

ولعل من حِكَم تحريم التشبه بهم أن المشابهة في الظاهر تورث نوع مودَّة ومحبة، وقد ينشأ عنها موالاة في الباطن، وقد يقود ذلك إلى موافقتهم في أخلاقهم وأفعالهم؛ إذ الغالب أن من يشابههم قد أُعجِب بعاداتهم وسلوكهم(٣).

ب ـ رأى رسول الله ﷺ ثَوبَيْن مُعَصْفَرَيْن(٤) على أحد أصحابه، فقال:

---

(١) أخرجه أبو داود في سننه: كتاب اللباس، باب في لبس الشهرة: ص٥٦٩ رقم (٤٠٣١)، وأحمد في المسند: ٢/ ٥٠ بأطول منه من حديث عبد الله بن عمر رضي الله عنهما. قال شيخ الإسلام ابن تيمية: «وهذا إسناد جيِّد». اقتضاء الصراط المستقيم: ١/ ٢٦٩، ومجموع الفتاوى: ٢٥/ ٣٣١، وقال ابن حجر: «أخرجه أبو داود بسند حسن». فتح الباري: ١٠/ ٢٧١، وصححه الألباني كما في صحيح الجامع: ٢/ ١٠٥٩ رقم (٦١٤٩).

(٢) اقتضاء الصراط المستقيم: ١/ ٢٧٠.

(٣) انظر تفصيل ذلك في: اقتضاء الصراط المستقيم: ١/ ٩٣، ٥٤٧، ٥٤٩، ومجموع الفتاوى: ٢٢/ ١٥٤، ويشهد لذلك ما نُقِل عن ابن مسعود رضي الله عنه أنه قال: (لا يشبه الزيُّ الزيَّ حتى تشبه القلوبُ القلوبَ). أخرجه ابن أبي شيبة في المصنف: ٧/ ١٠٥ رقم (٣٤٥٤٨).

(٤) المُعَصْفَر: هو المصبوغ بالعُصْفر، وهو صبغ أصفر اللون. عون المعبود: ١١/ ٦٣.

(إنَّ هَذه مِنْ ثِيابِ الكُفَّار، فلَا تَلْبَسْها)[١].

ففي الحديث النهي عن لبس المُعَصْفر، وتعليل ذلك أنه من لباس الكفار، وهذا يدل على أن مخالفة الكفار معتبرة في باب اللباس والزينة[٢].

ج ـ أن الرسول ﷺ قال: (خالِفوا المُشْرِكين، أَحْفُوا الشَّوارِب، وأَوْفُوا اللِّحَى)[٣].

وفي هذا الحديث التأكيد على مخالفة المشركين في بعض صور التجميل، وهي إحفاء الشارب وإعفاء اللحية، حيث ذكر شُرَّاح الحديث أن المجوس كانوا يطيلون شواربهم ويحلقون لحاهم أو يقصونها[٤].

وقد قُدِّم الأمر بجنس مخالفة المشركين، فدل على أن ذلك أمر مقصود للشارع، وأنه علة للنهي عن حلق اللحية وإطالة الشوارب[٥].

د ـ قول الرسول ﷺ: (إنَّ اليَهُوْدَ والنَّصارَى لا يَصْبَغُون، فَخَالِفُوْهُم)[٦].

فالنبي ﷺ أمر بصبغ شعر الرأس واللحية مخالفةً لأهل الكتاب، وهذا يؤكِّد تحريم التشبه بهم في التجميل، وأن مقصود الشارع جنس مخالفة اليهود والنصارى، وهو علة تغيير الشعر[٧].

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب اللباس والزينة، باب النهي عن لبس الرجل الثوب المعصفر: ص٩٣٠ رقم (٢٠٧٧) من حديث عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله عنهما.

(٢) انظر: اقتضاء الصراط المستقيم: ١/ ٣٦٠.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب اللباس، باب تقليم الأظفار: ص١٠٣٦ رقم (٥٨٩٢)، ومسلم في صحيحه: كتاب الطهارة، باب خصال الفطرة: ص١٢٥ رقم (٢٥٩) من حديث عبد الله بن عمر رضي الله عنهما، وهذا لفظ مسلم. قوله: (أَحْفُوا الشَّوارِب): أي قُصُّوا ما طال على الشفتين منها، وقوله: (وأَوْفُوا اللِّحَى): أي اتركوها وافية كاملة. شرح مسلم للنووي: ٣/ ١٤٩، ١٥١.

(٤) شرح مسلم للنووي: ٣/ ١٤٩، وفتح الباري: ١٠/ ٣٤٨، ٣٤٩.

(٥) اقتضاء الصراط المستقيم: ١/ ٢٠٤.

(٦) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب اللباس، باب الخضاب: ص١٠٣٧ رقم (٥٨٩٩)، ومسلم في صحيحه: كتاب اللباس والزينة، باب في مخالفة اليهود في الصبغ: ص٩٤٠ رقم (٢١٠٣) من حديث أبي هريرة رضي الله عنه، وهذا لفظ مسلم.

(٧) انظر تفصيل دلالة هذا الحديث في: اقتضاء الصراط المستقيم: ١/ ١٨٥ ـ ١٩٨.

ويُتصوَّر التشبه بالكفار في التجميل الجراحي، فبعض الجراحات التجميلية التحسينية المستجدة قد تشتهر عند الكفار من اليهود والنصارى وغيرهم، وتصبح من خصائصهم في التجميل، فإجراؤها يُعد ضَرْباً من ضروب التشبه بهم المنهي عنه، ومن ذلك مَنْ يقصد إجراء عملية تجميلية ليظهر في مظهر شخص كافر خاصة من نجوم الفن والرياضة(١).

على أنه ينبغي التنبيه في هذا المقام إلى أمور:

الأول: أن التشبه المنهي عنه لا يُشترط فيه النية والقصد؛ بل يشمل كل من فعل ما هو من خصائصهم سواءً أقصد تقليدهم أم لم يقصد؛ ولذا ففي النصوص السابقة نُهي عن أشياء مع تعليل ذلك بأنها من أفعال الكفار، مع أن المخاطب لم يكن يعلم ذلك(٢).

الثاني: التشبه يحصل بفعل ما هو من خصائص الكفار، أما ما شاع وانتشر بين المسلمين، ولم يصبح خاصاً يتميَّز به الكفار، فإن ذلك لا يُعد من التشبه المذموم، ومثله ما كان في الأصل ليس مأخوذاً من الكفار، لكنهم يفعلونه(٣).

وهذا يصدق على كثير من الجراحات التجميلية التي ربما نشأت في المجتمعات الغربية، لكنها شاعت وانتشرت بين المسلمين وغيرهم، ولم تعُد من خصائص هذه المجتمعات.

الثالث: لا يدخل في التشبه المنهي عنه الاستفادة مما عند الكفار من صناعات وعلوم فيها مصلحة دنيوية لعموم الناس ولا تشتمل على محذور شرعي، فالتقدم الطبي الجراحي عند الغرب لا يمنع من الاستفادة منهم في هذا المجال؛ بل إن ذلك يرقى إلى رتبة فروض الكفاية خاصة في مجال الجراحة الضرورية.

---

(١) تحقيق (جراحات التجميل ما لها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ: ص١٦.

(٢) انظر تفصيل ذلك في: اقتضاء الصراط المستقيم: ١/ ٢٧٢.

(٣) المصدر السابق: ١/ ٢٧١، ٥٥٢، ٥٥٣.

رابعاً: التشبه بأهل الشر والفسق:

لا يقتصر التشبه المذموم على التشبه بالكفار؛ بل إن ذلك يتناول الفسّاق وأهل الفجور؛ لأن التشبه بهم مظنة لتقليدهم في سائر أفعالهم من الفسق والفجور، ويدل على ذلك ما يلي:

أ ـ عموم الحديث السابق: (مَنْ تَشَبَّهَ بِقَوْمٍ فهو مِنْهُم).

فالحديث يتناول التشبه بالفسّاق والمبتدعة في أي شيء مما يختصون به من ملبس أو مركوب أو هيئة، وأن من تشبه بهم في ذلك فهو منهم[(١)].

والتشبه بهم في التجميل ومحاولة الظهور بمثل مظاهرهم مما يتناوله عموم هذا الحديث، فمن يرى المتشبِّه بهم يجزم أنه منهم، ويظن به ظن السوء.

ب ـ «أن المشابهة في الظاهر تورث نوع مودة ومحبة وموالاة في الباطن، كما أن المحبة في الباطن تورث المشابهة في الظاهر، وهذا أمر يشهد به الحس والتجربة، . . . ولو اجتمع رجلان في سفر أو بلد غريب وكانت بينهما مشابهة في العمامة أو الثياب أو الشعر أو المركوب ونحو ذلك لكان بينهما من الائتلاف أكثر مما بين غيرهما»، وهذا الائتلاف والمودة ينشأ عنها الموافقة في الأخلاق والأفعال، كما أن اللابس لثياب أهل العلم يجد من نفسه نوع تخلق بأخلاقهم[(٢)]، وهكذا من تشبه بأهل الفسوق والفجور، فإنه قد يتخلق بأخلاقهم، ويُظن أنه منهم.

وإذا كان ذلك يصدق على من يتشبه بهم في لباس أو مركوب، فإن من يتشبه بهم في المظهر والخِلْقة أولى بذلك، ففي بعض صور الجراحة التجميلية يطلب بعض الأشخاص (رجالاً ونساءً) تغيير ملامح وجوههم تقليداً لممثِّل أو مطرب(!) وفي ذلك محاذير شرعية كثيرة منها التشبه بأهل الشر والفسق.

خامساً: تشبه الرجال بالنساء والنساء بالرجال:

من الأصول الشرعية تحريم تشبه الرجال بالنساء والنساء بالرجال، وقد

---

(١) سبل السلام للصنعاني: ٤/ ٣٣٨.

(٢) اقتضاء الصراط المستقيم: ١/ ٩٣، ٥٤٩.

جاءت نصوص كثيرة في تحريم ذلك سيما في مجال الزينة والتجميل، وفيما يلي أشير إلى بعض هذه النصوص:

أ ـ عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: (لَعَنَ رسول الله ﷺ المُتَشَبِّهِيْن من الرِّجال بالنِّساء والمُتَشبّهات من النِّساء بالرِّجال)[١].

واللعن دليل على شدة التحريم، ورغم أن الحديث عام، إلَّا أن بعض الشرَّاح نص على أنه في مجال اللباس والزينة[٢]، والتجميل من جملة الزينة.

ب ـ وعن ابن عباس رضي الله عنهما قال: (لَعَنَ النبي ﷺ المُخَنَّثِيْن من الرِّجال والمُتَرَجِّلات من النِّساء، وقال: (أَخْرِجُوهُم من بُيُوتِكُمْ)، قال: فأخرج النبي ﷺ فُلاناً، وأخرج عُمَرُ فُلانةً)[٣].

والمراد بالمخنثين: المتشبهين بالنساء، والمترجلات: المتشبهات بالرجال، ويدل الحديث على خطر التشبه حتى أمر بإخراج المتشبهين، وعلَّل بعضهم ذلك بأنه قد يؤدي إلى تعاطي أمور منكرة؛ كاللواط والسحاق[٤].

ج ـ عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: (لَعَنَ رسول الله ﷺ الرَّجل يَلْبَس لِبْسَة المرأة، والمرأة تَلْبس لِبْسة الرجل)[٥].

وإذا كانت النصوص السابقة عامةً في ألفاظها، فإن هذا الحديث جاء خاصاً بلعن المتشبهين في مجال الزينة واللباس.

وقد أكَّد شيخ الإسلام ابن تيمية (ت٧٢٨هـ) على الأثر السلبي لتشبه

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب اللباس، باب المتشبهين بالنساء والمتشبهات بالرجال: ص١٠٣٥ رقم (٥٨٨٥) من حديث عبد الله بن عباس رضي الله عنهما.

(٢) فتح الباري: ١٠/ ٣٣٢.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب اللباس، باب إخراج المتشبهين بالنساء من البيوت: ص١٠٣٦ رقم (٥٨٨٦) من حديث عبد الله بن عباس رضي الله عنهما.

(٤) فتح الباري: ١٠/ ٣٣٣، ١٢/ ١٦٠.

(٥) أخرجه أبو داود في سننه: كتاب اللباس، باب لباس النساء: ص٥٧٧ رقم (٤٠٩٨)، وأحمد في المسند: ٢/ ٣٢٥، والحاكم في المستدرك (مع التلخيص): ٤/ ٢١٥، وقال عنه: «صحيح على شرط مسلم»، ووافقه الذهبي في التلخيص، وصححه النووي في المجموع: ٤/ ٤٦٩، وصححه الألباني في صحيح سنن أبي داود: ٢/ ٧٧٣ رقم (٣٤٥٤).

أحد الجنسين بالآخر، حيث أبان «أن المشابهة في الأمور الظاهرة تورث تناسباً وتشابهاً في الأخلاق والأعمال، . . . والرجل المتشبِّه بالنساء يكتسب من أخلاقهن بحسب تشبهه، حتى يفضي الأمر به إلى التَّخَنُّث المحض والتمكين من نفسه كأنه امرأة، . . . والمرأة المتشبِّهة بالرجال تكتسب من أخلاقهم حتى يصير فيها من التبرج والبروز ومشاركة الرجال ما قد يفضي ببعضهن إلى أن تظهر بدنها كما يظهره الرجل، وتطلب أن تعلو على الرجال كما تعلو الرجال على النساء، وتفعل من الأفعال ما ينافي الحياء والخفر المشروع للنساء، وهذا القدر قد يحصل بمجرد المشابهة»(١).

وينبغي التنبيه إلى أن التشبه المنهي عنه لا يحصل بمجرَّد الموافقة غير المقصودة؛ بل الضابط في ذلك يرجع إلى الغالب المعتاد الذي يصلح لكل منهما، فما كان الغالب فيه أنه من زينة الرجال الغالبة وهيئتهم المعتادة نُهِيت عنه النساء، وهكذا العكس(٢).

والتشبه كما يكون في اللباس وبعض مظاهر الزينة، يمكن أن يُتوصَّل إليه عن طريق الجراحة التجميلية، حيث يهدف أحد الجنسين إلى التشبه بالآخر بإجراء جراحي على بعض الأعضاء الظاهرة، ويمكن أن يصل هذا التشبه إلى حد عمليات تحويل الجنس؛ أي تحويل الذكر إلى أنثى والعكس لمجرد الرغبة في التغيير نتيجة تراكمات نفسية ومبررات وهمية، ولو لم يكن في هذه العمليات إلا أنها من التشبه بالجنس الآخر لكفى ذلك في تحريمها.

سادساً: كشف ما أمر الله بستره:

قد يترتَّب على بعض إجراءات التجميل الكشف عما يحرم كشفه، وفي الجراحة التجميلية يُعد ذلك أمراً شائعاً، فقد يكشف الرجل عن عورته، أو تكشف المرأة عن وجهها؛ بل عن أعضاء جسمها وعورتها المغلّظة، ويترتَّب على ذلك رؤية ما يحرم النظر إليه فضلاً عن لمسه، وقد تضافرت النصوص الشرعية في حفظ عورة الرجل والمرأة عن النظر والمس، ويطول

(١) مجموع الفتاوى: ٢٢/ ١٥٤.
(٢) انظر تفصيل ذلك في: مجموع الفتاوى لابن تيمية: ٢٢/ ١٤٦ ـ ١٥٥.

استقصاؤها، إلا أنني أشير بإيجاز إلى بعض هذه النصوص:

أ ـ قال الله تعالى: ﴿يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ قَدۡ أَنزَلۡنَا عَلَيۡكُمۡ لِبَاسٗا يُوَٰرِي سَوۡءَٰتِكُمۡ وَرِيشٗاۖ وَلِبَاسُ ٱلتَّقۡوَىٰ ذَٰلِكَ خَيۡرٞۚ ذَٰلِكَ مِنۡ ءَايَٰتِ ٱللَّهِ لَعَلَّهُمۡ يَذَّكَّرُونَ ﴿٢٦﴾ يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ لَا يَفۡتِنَنَّكُمُ ٱلشَّيۡطَٰنُ كَمَآ أَخۡرَجَ أَبَوَيۡكُم مِّنَ ٱلۡجَنَّةِ يَنزِعُ عَنۡهُمَا لِبَاسَهُمَا لِيُرِيَهُمَا سَوۡءَٰتِهِمَآۚ﴾ [الأعراف: ٢٦، ٢٧].

قال القرطبي في تفسير الآية الأولى: «قال كثير من العلماء: هذه الآية دليل على وجوب ستر العورة لأنه قال: (يواري سوءاتكم)، وقال قوم: إنه ليس فيها دليل على ما ذكروه؛ بل فيها دلالة على الإنعام فقط، قلت: القول الأول أصح، ومن جملة الإنعام ستر العورة، فبيَّن أنه ﷻ جعل لذريته ما يسترون به عوراتهم، ودل على الأمر بالتستر، ولا خلاف بين العلماء في وجوب ستر العورة عن أعين الناس»، وقال في تفسير الآية الثانية: «وفي هذا أيضاً دليل على وجوب ستر العورة لقوله: ﴿يَنزِعُ عَنۡهُمَا لِبَاسَهُمَا﴾»(١).

ب ـ قال الله تعالى: ﴿قُل لِّلۡمُؤۡمِنِينَ يَغُضُّواْ مِنۡ أَبۡصَٰرِهِمۡ وَيَحۡفَظُواْ فُرُوجَهُمۡۚ ذَٰلِكَ أَزۡكَىٰ لَهُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرُۢ بِمَا يَصۡنَعُونَ ﴿٣٠﴾ وَقُل لِّلۡمُؤۡمِنَٰتِ يَغۡضُضۡنَ مِنۡ أَبۡصَٰرِهِنَّ وَيَحۡفَظۡنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبۡدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنۡهَاۖ وَلۡيَضۡرِبۡنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّۖ﴾ [النور: ٣٠، ٣١].

ففي هاتين الآيتين الأمر بغض البصر عما لا يحل وحفظ الفرج عن الزنا، وقيل: عن أن يراه أحد، وهذا يعم الرجال والنساء، ويعم كذلك النظر إلى العورة ولمسها، خاصة إذا كان ذلك لغير حاجة، أما إن كان لحاجة كنظر الطبيب، فهو جائز مع عدم الشهوة، كما أن فيهما أمراً للنساء بوجوب ستر الوجه بالخمار الذي يُفهم منه معنى الستر والتغطية، وهذا أصل المادة في اللغة(٢).

ج ـ أن الرسول ﷺ قال: (لا يَنْظُر الرَّجُلُ إلى عَوْرَة الرَّجُل ولا المَرْأَة

---

(١) تفسير القرطبي: ٧/ ١٨٢، ١٨٦.

(٢) انظر تفصيل الاستدلال بهاتين الآيتين في: مجموع الفتاوى: ١٥/ ٣٧١، ٤١٠، ٢٢/ ١٠٩، وحراسة الفضيلة للشيخ بكر أبو زيد: ص٤٨.

إلى عَوْرَة المَرْأَة، ولا يُفْضِي الرَّجُل إلى الرَّجُل في ثَوْبٍ واحِدٍ، ولا تُفْضِي المَرْأَة إلى المَرْأَة في ثَوْبٍ واحِدٍ)[1].

ويؤخذ من الحديث النصُّ على حرمة نظر الرجل إلى عورة الرجل، ونظر المرأة إلى عورة المرأة، وهو تنبيه من باب أولى على حرمة نظر الرجل إلى عورة المرأة، ونظر المرأة إلى عورة الرجل، وهو محرم بالإجماع، وهذا في غير الحاجة، أما عند الحاجة؛ كالتطبيب والشهادة فيجوز بغير شهوة، وأما النهي عن الإفضاء فمما يُراد به النهي عن اضطجاع الرجلين أو المرأتين متجرِّدَين تحت غطاء واحد، وهو نهي تحريم إن كان دون حائل، ويدل على تحريم لمس عورة غيره بأي موضع من بدنه[2].

وفي هذه النصوص كفاية في بيان حرمة النظر إلى العورات ومسها، ولا يحتمل المقام بسط خلاف الفقهاء في تفاصيل أحكام عورة الرجل والمرأة، وإنما المراد تقرير هذا الأصل الشرعي.

وهذا الأصل عام في كل حال، وهو يشمل كشف العورات من أجل التجميل، إلا أن الفقهاء ـ كما مضى ـ أشاروا إلى الترخيص في ذلك للحاجة إلى التطبيب[3]، فالأصل أن إجراء الجراحة التجميلية لا يبيح كشف ما أمر الله بستره إلا إذا كان ذلك لحاجة أو ضرورة[4].

وهذا ما صدر عن جهات الإفتاء والمجامع الفقهية، حيث أجازت عند الضرورة الكشف على العورات، كما أجازت عند الضرورة كشف الطبيب على عورة المرأة إذا لم يوجد طبيبة مع أمن الفتنة ووجود المحرم[5].

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب الحيض، باب تحريم النظر إلى العورات: ص١٥٠ رقم (٣٣٨) من حديث أبي سعيد الخدري ﷺ.

(٢) شرح النووي على صحيح مسلم: ٤/ ٣٠، وعون المعبود: ١١/ ٤٠.

(٣) انظر: المبسوط: ١٠/ ١٥٧، والتمهيد لابن عبد البر: ٥/ ٢٨٥، والمجموع: ١٠/ ٢٩٩، وكشاف القناع: ٥/ ٢١٣.

(٤) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٩٦، والمسائل الطبية المستجدة: ١/ ١٢٧.

(٥) انظر على سبيل المثال ما صدر عن اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في =

سابعاً: الإسراف والتبذير:

الإسراف عادة مقيتة وخصلة ذميمة جاء الشرع الحنيف بتحريمها، وهذا يشمل الإسراف في التجميل وغيره، ورغم كثرة ما قيل في تعريفه إلا أن الأقرب أنه «مجاوزة الحد في كل فعل أو قول، وهو في الإنفاق أشهر»(١)، أما التبذير فهو صرف المال في غير مصارفه المعروفة أو في غير حق(٢)، ومما ورد في تحريم الإسراف والتبذير من نصوص ما يلي:

أ ـ قال الله تعالى: ﴿۞ يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ خُذُواْ زِينَتَكُمۡ عِندَ كُلِّ مَسۡجِدٖ وَكُلُواْ وَٱشۡرَبُواْ وَلَا تُسۡرِفُوٓاْۚ إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلۡمُسۡرِفِينَ ۝٣١﴾ [الأعراف: ٣١].

«والإسراف إما أن يكون بالزيادة على القدر الكافي ولشره في المأكولات التي تضر بالجسم، وإما أن يكون بزيادة الترفُّه والتَّنَوُّق(٣) في المآكل والمشارب واللباس، وإما بتجاوز الحلال إلى الحرام. ﴿إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلۡمُسۡرِفِينَ﴾ فإن السرف يبغضه الله، ويضر بدن الإنسان ومعيشته، حتى إنه ربما أدَّت به الحال إلى أن يعجز عما يجب عليه من النفقات»(٤).

ب ـ قال الله تعالى: ﴿وَٱلَّذِينَ إِذَآ أَنفَقُواْ لَمۡ يُسۡرِفُواْ وَلَمۡ يَقۡتُرُواْ وَكَانَ بَيۡنَ ذَٰلِكَ قَوَامٗا ۝٦٧﴾ [الفرقان: ٦٧].

= المملكة العربية السعودية في الفتاوى أرقام (٣٢٠١ ـ ٣٥٠٧ ـ ٤٣٢٦): الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: ١/٢٤٢ ـ ٢٤٧، وانظر قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي: مجلة المجمع: ع٨ ج٣ ص٩.

(١) فتح الباري: ١٠/٢٥٣، وانظر: المفردات في غريب القرآن للراغب الأصفهاني: ص٢٣٠.

(٢) تحرير ألفاظ التنبيه للنووي: ص٢٠٠، وعلى الرغم من أن التبذير كثيراً ما يُستعمل مرادفاً للإسراف؛ إلَّا أن بعض العلماء ذكر فرقين بين الإسراف والتبذير:
١ ـ الإسراف يكون في إنفاق المال وفي غيره، أما التبذير فهو خاص بصرف المال.
٢ ـ الإسراف صرف الشيء فيما ينبغي زائداً على ما ينبغي، والتبذير صرف الشيء فيما لا ينبغي.
التعريفات للجرجاني: ص٣٨، وانظر: بحث (الإسراف والتبذير) لزيد الرماني: مجلة البحوث الإسلامية: العدد (٦٠) ص٣٣٧.

(٣) تَنَوَّق في مطعمه وملبسه: تَجَوَّدَ وبالَغَ. القاموس المحيط: ص٩٢٧.

(٤) تفسير السعدي: ص٤٤٣.

ومعنى الآية: أن الله مدح عباده الصالحين بتوسطهم في إنفاقهم، فلا يجاوزون الحد بالإسراف في الإنفاق، ولا يقترون؛ أي لا يضيقون فيبخلون بإنفاق القدر اللازم، ويؤخذ من الآية أن الإسراف يكون في الإنفاق في المباحات كالإنفاق في الزينة(١).

ج ـ قال الله تعالى: ﴿وَءَاتِ ذَا ٱلْقُرْبَىٰ حَقَّهُۥ وَٱلْمِسْكِينَ وَٱبْنَ ٱلسَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا ۝٢٦ إِنَّ ٱلْمُبَذِّرِينَ كَانُوٓا۟ إِخْوَٰنَ ٱلشَّيَٰطِينِ ۖ وَكَانَ ٱلشَّيْطَٰنُ لِرَبِّهِۦ كَفُورًا ۝٢٧﴾ [الإسراء: ٢٦، ٢٧].

وفي الآية الأولى أَمَر الله تعالى بالإنفاق، ثم أتبع ذلك بالنهي عن التبذير، بحيث تكون النفقة بين الإسراف والتقتير كما في الآية السابقة، وأما أخوَّة الشياطين، فالمراد بها أن المبذرين أشباه الشياطين وأتباعهم في التبذير والسفه وترك الطاعة وارتكاب المعصية؛ إذ يُطلق في اللغة على من يلازم سنة قوم ويتبع أثرهم أنه أخوهم، وقد فسَّر بعض الصحابة والتابعين التبذير بالإنفاق في غير حق، أو في معصية الله ﷻ(٢).

قال القرطبي في فوائد هذه الآية: «من أنفق ماله في الشهوات زائداً على قدر الحاجات وعرَّضه بذلك للنفاد فهو مبذِّر...، ومن أنفق درهماً في حرام فهو مبذِّر، ويُحجر عليه في نفقته الدرهم في الحرام»(٣).

د ـ قال رسول الله ﷺ: (كُلُوا وَاشْرَبُوا وَتَصَدَّقُوا وَالْبَسُوا من غَيْر سَرَفٍ ولا مَخِيْلَة)(٤).

---

(١) أضواء البيان للشنقيطي: ٦/ ٧٥، ومجموع الفتاوى لابن تيمية: ٢٢/ ١٣٣.
(٢) تفسير الطبري: ١٥/ ٧١، وتفسير ابن كثير: ٣/ ٣٦.
(٣) تفسير القرطبي: ١٠/ ٢٤٨.
(٤) أخرجه النسائي في السنن الصغرى (المجتبى): كتاب الزكاة، باب الاختيال في الصدقة: ص٣٥٤ رقم (٢٥٥٩)، وابن ماجه في سننه: كتاب اللباس، باب البس ما شئت: ص٥١٩ رقم (٣٦٠٥)، وأحمد في المسند: ٢/ ١٨١، والحاكم في المستدرك: ٤/ ١٥٠، من حديث عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده، وقال عنه الحاكم: «صحيح الإسناد ولم يخرجاه»، ووافقه الذهبي في التلخيص، وعلَّقه البخاري جازماً به في صحيحه: كتاب اللباس، باب قول الله تعالى: ﴿قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ ٱللَّهِ ٱلَّتِىٓ أَخْرَجَ لِعِبَادِهِۦ﴾: ص١٠٢٠، وحسَّنه الألباني في صحيح سنن النسائي: =

وفي هذا الحديث قُيِّد الأكل والشرب واللبس؛ بل والصدقة بألَّا يكون فيها إسراف ولا تكبُّر، وبين هذين الأمرين تلازم، فالإسراف كثيراً ما يستلزم التكبُّر، وكل منهما ضار في الدين والدنيا، فالإسراف يجلب غضب الله وإتلاف المال، كما أن التكبُّر يجلب الإثم ومقت الناس(١).

وإذا كانت النصوص السابقة تدل على حرمة الإسراف في العبادات المالية كالصدقة، وفي الأكل والشرب واللباس، فإنها تدل من باب أولى على حرمة الإسراف في مجال التجميل والتزيُّن.

على أنه ينبغي التنبيه إلى أن ضابط الإسراف يرجع إلى كل شخص بحسبه، فما يكون إسرافاً بحق شخص قد لا يكون كذلك بالنسبة لغيره؛ ولذا نصَّ كثير من العلماء على أن الإنفاق في المباحات إذا كان على وجه يليق بالمنفِق وبقدر ماله فإنه لا يُعد إسرافاً، فالمرجع في ذلك إلى العُرف(٢).

وإجراء الجراحات التجميلية يستهلك الكثير من المال، فإذا لم يكن ذلك لحاجة معتبرة، فلا يبعد أن يكون ذلك من الإسراف المحرَّم، وقد أشارت بعض الدراسات إلى ارتفاع تكاليف هذه الجراحات إلى درجة أن بعض الراغبين في إجرائها يلجؤون إلى الاقتراض، وربما قدموا تكاليف هذه

= ٢/ ٥٤٠ رقم (٢٣٩٩)، وصحيح سنن ابن ماجه: ٢/ ٢٨٤ رقم (٢٩٠٤)، «والمَخِيْلَة بوزن عَظِيْمَة، وهي بمعنى: الخيلاء، وهو التكبر». فتح الباري ١٠/ ٢٥٣.

(١) فتح الباري: ١٠/ ٢٥٣.

(٢) قال ابن حجر: «والحاصل في كثرة الإنفاق ثلاثة أوجه: الأول: إنفاقه في الوجوه المذمومة شرعاً، فلا شك في منعه، والثاني: إنفاقه في الوجوه المحمودة شرعاً، فلا شك في كونه مطلوباً بالشرط المذكور (ألا يفوِّت حقاً أخروياً أهم منها)، والثالث: إنفاقه في المباحات بالأصالة كملاذ النفس، فهذا ينقسم إلى قسمين: أحدهما: أن يكون على وجه يليق بحال المنفق وبقدر ماله فهذا ليس بإسراف، والثاني: ما لا يليق به عرفاً، وهو ينقسم أيضاً إلى قسمين: أحدهما: ما يكون لدفع مفسدة إما ناجزة أو متوقعة فهذا ليس بإسراف، والثاني: ما لا يكون في شيء من ذلك، فالجمهور على أنه إسراف، وذهب بعض الشافعية إلى أنه ليس بإسراف. . . ، والذي يترجح أنه ليس مذموماً لذاته، لكنه يفضي غالباً إلى ارتكاب المحذور كسؤال الناس، وما أدى إلى المحذور فهو محذور». فتح الباري: ١٠/ ٤٠٨.

العمليات على بعض المستلزمات الضرورية[1].

ثامناً: الضرر:

قد ينشأ عن التجميل ضرر يلحق الجسم، إما بسبب ما يوضع عليه من مستحضرات التجميل الصناعية، أو بسبب العمليات الجراحية التي يتم إجراؤها لغرض تجميلي.

وقد جاء الشرع بمنع وقوع الضرر وإزالته بعد وقوعه، كما أن حالات الضرورة لها حكمها الخاص، وفي حال تعارض المفاسد وتقابل المضار، فإن لذلك قواعد خاصة للموازنة بين المصالح والمفاسد.

وسيأتي بيان هذه الأصول والقواعد عند الحديث عن دفع الضرر ورفع الحرج في المطلب القادم إن شاء الله تعالى.

❑ المطلب الثاني: مسائل وقواعد ينبني عليها حكم الجراحة التجميلية:

في هذا المطلب أعرض لبعض المسائل والقواعد والأصول الشرعية التي ينبني حكم الجراحة التجميلية عليها، وهي مسائل وقواعد شرعية مشهورة، وقد أفاض العلماء والباحثون في دراستها وبسط الحديث عنها، والمقام لا يقتضي التطويل في ذلك؛ لذا سأكتفي بالإشارة إليها بإيجاز مع بيان علاقتها بالجراحة التجميلية.

أولاً: حكم التداوي:

الجراحة التجميلية ـ كما سيأتي ـ أنواع كثيرة وصور متعددة، ومنها ما يكون غرضه العلاج وإزالة التشوّهات وتحسين الوظيفة ابتداءً، وإجراء هذا النوع من الجراحات ينبني على جواز التداوي من حيث الأصل؛ لذا لا بد من بيان حكم التداوي.

---

(١) مقال (جراحة التجميل بين فرحة المريض وثراء الطبيب) للدكتور محمد مصطفى مروان: المجلة العربية، العدد (٢٨٥) شوال ١٤١٢هـ ـ يناير ٢٠٠١م.

وقد دلَّت الأدلة الشرعية على مشروعية التداوي في الجملة، ومن ذلك:

أ ـ قول الله تعالى عن النحل: ﴿يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِ﴾ [النحل: ٦٩].

قال القرطبي: «في قوله تعالى: ﴿فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِ﴾ دليل على جواز التعالج بشرب الدواء وغير ذلك خلافاً لمن كره ذلك من جِلَّة العلماء(١) . . . ، وعلى إباحة التداوي والاسترقاء جمهور العلماء»(٢).

ب ـ قوله ﷺ: (لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فإذا أُصِيْبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللهِ تَعَالَى)(٣).

وفي هذا الحديث إشارة إلى استحباب التداوي كما هو مذهب جماهير الفقهاء، وفيه رد على من أنكر التداوي لمنافاته التوكُّل؛ لأنه من فعل الأسباب المأمور بها، وفيه أيضاً رد على من توهَّم منافاته الرضا بالقضاء والقدر، فتركه يقدح في توحيد الله وقدره والتوكُّل عليه، وفي قوله: (لكل داء دواء) «تقوية لنفس المريض والطبيب، وحثٌّ على طلب ذلك الدواء»(٤).

ج ـ أن النبي ﷺ سئل: يا رسول الله، أنتداوى؟ فقال: (تَدَاوَوا، فَإِنَّ اللهَ ﷻ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ الهَرَم)(٥).

---

(١) جِلَّة العلماء: عظماؤهم وسادتهم. القاموس المحيط: ص٩٧٨.

(٢) تفسير القرطبي: ١٠/ ١٣٨.

(٣) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب السلام، باب لكل داء دواء، واستحباب التداوي: ص٩٧٧ رقم (٢٢٠٤) من حديث جابر بن عبد الله ﵄.

(٤) زاد المعاد لابن القيم: ٤/ ١٣ ـ ١٥، وانظر: شرح النووي على مسلم: ١٤/ ١٩١.

(٥) أخرجه أبو داود في سننه واللفظ له: كتاب الطب، باب الرجل يتداوى: ص٥٤٩ رقم (٣٨٥٥)، والترمذي في سننه: أبواب الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه: ص٤٦٩ رقم (٢٠٣٨)، وقال: «هذا حديث حسن صحيح»، وابن ماجه في سننه: كتاب الطب، باب ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاء: ص٤٩٥ رقم (٣٤٣٦)، وأحمد في المسند: ٤/ ٢٧٨، والحاكم في المستدرك: ١/ ٤، ٢٠٨/ ٢٢٠ من حديث أسامة بن شَرِيك ﵁، وقال عنه: «هذا حديث أسانيده صحيحة كلها على شرط الشيخين ولم يخرجاه»، ووافقه الذهبي في التلخيص، وصحَّحه النووي في المجموع: ٥/ ٩٧، وصحَّحه الألباني في صحيح سنن أبي داود: رقم (٣٨٥٥)، وصحَّحه محققو المسند. مسند الإمام أحمد (طبعة الرسالة): ٣٠/ ٣٩٤.

وفي هذا الحديث إباحة التداوي وأنه غير مكروه بخلاف من أنكره من الصوفية وغيرهم، والأحاديث في هذا المعنى كثيرة[١].

وقد اختلف الفقهاء في الأصل في حكم التداوي[٢]، والأرجح أن التداوي ليس له حكم واحد؛ بل له أحكام بحسب الأشخاص والأحوال: فتارةً يكون واجباً، وتارةً يكون مستحباً، وتارةً يكون مباحاً، وتارةً يكون مكروهاً، وتارةً يكون محرماً[٣].

فيكون واجباً: إذا كان في ترك التداوي إلحاق ضرر بالمريض؛ كذهاب نفسه، أو تلف عضو فيه، أو إلحاق ضرر بغيره من الأمراض المعدية ونحو ذلك، بحيث يغلب على الظن زوال الضرر بالتداوي.

ويكون مستحباً: إذا لم يترتب على تركه ضرر عليه ولا على غيره، وإنما يترتب على تركه بعض المفاسد، أو تفويت بعض المصالح، ويغلب على الظن الانتفاع بالعلاج المباح.

ويكون مباحاً: إذا لم يترتب على ترك الدواء أو تناوله وقوع ضرر أو مفاسد، أو تفويت مصالح، أو كان المرض مضراً إلا أن التداوي غير مرجو

---

(١) انظر: زاد المعاد: ٤/ ١٣، وفتح الباري: ١٠/ ١٣٥، ونيل الأوطار: ٩/ ٨٩، وتحفة الأحوذي: ٦/ ١٥٩.

(٢) من الفقهاء من يرى أن التداوي واجب، وهذا رأي لبعض الشافعية والحنابلة، ومنهم من يرى أنه مستحب، وهو المشهور في مذهب الشافعية ومذهب بعض الحنفية والحنابلة كابن عقيل وابن الجوزي، ومنهم من يرى أنه مباح، وهذا المشهور عن الحنفية والمالكية، ومنهم من يرى أن الأفضل تركه، وهذا منقول عن داود الظاهري ورواية عن الإمام أحمد. ويظهر أن المراد الأصل في التداوي، أما ما يعرض له من أحوال توجب حكماً خلاف الحكم الأصلي فليس مراداً بهذا الخلاف. انظر تفصيل مذاهب العلماء في هذه المسألة في: بدائع الصنائع: ٥/ ١٢٧، والفتاوى الهندية: ٥/ ٢٥٤، والتمهيد لابن عبد البر: ٥/ ٢٦٥، والتفريع لابن الجلاب: ٢/ ٣٥٦، والمجموع للنووي: ٥/ ٩٦، ومغني المحتاج: ١/ ٣٥٧، والإرشاد لابن أبي موسى: ص٥٤٦، والآداب الشرعية لابن مفلح: ٢/ ٤٨١، والإنصاف: ٦/ ١٠، والمحلى: ٧/ ٤١٨.

(٣) وهذا اختيار شيخ الإسلام ابن تيمية: مجموع الفتاوى: ١٨/ ١٢، واختاره مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي: ع٧ ج٣ ص٧٣١.

النفع، وليس في تناوله ضرر أو مضاعفات كأمراض الشيخوخة، أو الحالات الميؤوس منها.

ومن أمثلته: أنواعٌ من الحساسية في الجلد والجيوب الأنفية، وكثير من أمراض الأسنان.

ويكون محرماً: إذا كان بما نهى عنه الشرع؛ كالخمر، والرقية الشركية، وأصوات الموسيقى، والنظر إلى الحرام، وكشف العورة من غير حاجة، أو غلب على الظن أن تعاطي الدواء ضرره أكثر من نفعه، والضرر بالغ؛ كهلاك النفس، أو تلف العضو، ونحو ذلك[(١)].

ويكون التداوي مكروهاً: إذا كانت مفاسده أكثر من مصالحه، ولم تبلغ هذه المفاسد درجة الضرر من هلاك النفس أو العضو.

ومن أمثلته: التساهل في تناول بعض المسكّنات والمهدّئات التي تسبب المضاعفات، أو كان في تعاطيها بذل أموال المريض أو أهله دون فائدة[(٢)].

والتفصيل السابق ينطبق على الجراحة التجميلية، فقد تكون بعض الجراحات واجبةً إذا كان فيها علاج لمرض أو عاهة يتضرَّر بها الشخص، وقد تكون مستحبةً إذا كانت علاجية يؤثّر تركها عليه مع وجود مفاسد لها، وقد تكون مباحةً إذا لم يؤثّر تركها عليه، ولم يكن فيها ضرر، وقد تكون محرمةً إذا اشتملت على شيء من المحاذير التي سبق ذكرها في المطلب السابق، أو كانت باستعمال شيء محرم، أو كانت ضارة بالجسم، وقد تكون مكروهة إذا كانت مفاسدها أكثر من مصالحها.

ثانياً: حكم الجراحة الطبية:

تُعد الجراحة التجميلية شكلاً من أشكال الجراحة الطبية ومجالاً من

(١) كشاف القناع: ٢/٧٦.

(٢) انظر تفصيل هذه الأحكام في الأبحاث المقدمة إلى مجمع الفقه الإسلامي في الجزء الثالث من العدد السابع، وبحث (أحكام نقل أعضاء الإنسان) ـ رسالة دكتوراه للشيخ يوسف الأحمد: ص١٤٣.

مجالاتها؛ لذا فجوازها ينبثق من جواز الجراحة في الأصل، فإذا لم يجز إجراء الجراحات العامة لم يجز إجراء الجراحة التجميلية من باب أولى، أما إذا تقرَّر جواز الجراحة الطبية أمكن بعد ذلك النظر فيما تختص به الجراحة التجميلية من أحكام.

هذا وقد دلَّت الأدلة الشرعية على جواز إجراء الجراحة الطبية؛ بل نُقل الإجماع على جواز صور من الجراحة التي كانت موجودة على عهد السلف(١)، ومن الأدلة على ذلك:

أ ـ الأحاديث الدالة على مشروعية الحِجامة، ومن ذلك أن النبي ﷺ احتجم(٢)، كما أن جابر بن عبد الله رضي الله عنهما عاد مريضاً ثم قال: لا أَبْرَح حتى تحتجم، فإني سمعت رسول الله ﷺ يقول: (إِنَّ فِيْهِ شِفاءً)(٣).

فدلَّت الأحاديث على مشروعية الحجامة من فعل الرسول ﷺ وقوله، والحجامة تقوم على شق موضع معيَّن من البدن ومصّ الدم الفاسد واستخراجه، وهي بهذا المعنى تُعدّ نوعاً من الإجراءات الجراحية العلاجية لتخليص الجسم من المواد الضارة، فتُعد أصلاً في جواز الجراحة الطبية(٤).

ب ـ أن النبي ﷺ بَعَثَ إلى أُبَيّ بن كعب رضي الله عنه طبيباً فقطع منه عِرْقاً، ثم كَوَاه عليه(٥).

---

(١) قال ابن رشد الجد (ت٥٢٠هـ): «لا اختلاف أعلمه في أن التداوي بما عدا الكي من الحجامة وقطع العروق وأخذ الدواء مباح في الشريعة غير محظور». المقدمات الممهدات: ٣/٤٦٦.

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الطب، باب السَّعُوط: ص١٠٠٧ رقم (٥٦٩١)، وأخرجه مسلم في صحيحه: كتاب السلام، باب لكل داء دواء، واستحباب التداوي: ص٩٧٨ رقم (١٢٠٢) من حديث عبد الله بن عباس رضي الله عنهما.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الطب، باب الحجامة من الداء: ص١٠٠٨ رقم (٥٦٩٧)، وأخرجه مسلم في صحيحه: كتاب السلام، باب لكل داء دواء، واستحباب التداوي: ص٩٧٧ رقم (٢٢٠٥).

(٤) أحكام الجراحة الطبية: ص٨٨.

(٥) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب السلام، باب لكل داء دواء، واستحباب التداوي: ص٩٧٨ رقم (٢٢٠٧) من حديث جابر بن عبد الله رضي الله عنهما.

فالنبي ﷺ أقر الطبيب على قطع العِرق، وهو ضرب من ضروب العلاج الجراحي، فدل على جواز الجراحة الطبية.

ج ـ حديث الرُّبَيِّع بنت مُعَوِّذ[١] رضي الله عنها قالت: (كنا مع النبي ﷺ نَسْقي ونُداوي الجَرْحى ونردُّ القتلى)[٢].

وفي هذا الحديث أن الرسول ﷺ أقرَّ النساء على قيامهن بمداواة الجرحى، وهذا أصل في جواز الجراحة العامة وجراحة الحروب[٣]، علماً بأن بعض مجالات الجراحة التجميلية في علاج الجروح والإصابات الطارئة الناشئة عن الحروب ونحوها.

د ـ الأدلة التي تدل على جواز التداوي (وقد سبق بعضها)، وذلك أنها عامة تشمل التداوي بالجراحة؛ لأنها علاج لكثير من الأدواء.

هـ ـ أن الجراحة الطبية تشتمل على العديد من المصالح من زوال الألم والمرض، والتقوّي على طاعة الله والسعي في طلب الزرق، وفيها دفع مشقة المرض ومفسدة الألم الذي يُقْعِد المريض عن القيام بواجباته، والشرع جاء بدفع المشاق ودرء المفاسد وتحصيل المصالح[٤].

وإذا تقرَّر جواز الجراحة الطبية، فإن لهذا الجواز شروطاً لا بد من مراعاتها، وقد عُنِي بعض الباحثين بجمعها وإبرازها[٥]، وهذه الشروط، كما

---

(١) هي الرُّبَيِّع بنت مُعَوِّذ بن عفراء، وعفراء أمه، وهو معوذ بن الحارث بن رفاعة بن الحارث الأنصاري النجاري، من بني عدي بن النجار، لها ولأبيها صحبة، كانت من المبايعات تحت الشجرة، وروى عنها أبو سلمة بن عبد الرحمن، ونافع مولى ابن عمر، وسلمة بن يسار، وخالد بن ذكوان، وابنتها عائشة بنت أنس بن مالك.
انظر ترجمتها في: (أسد الغابة: ٧/ ١٠٨، والاستيعاب: ٤/ ٣٠١، والإصابة: ٤/ ٢٩٣).

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الجهاد والسير، باب مداواة النساء الجرحى في الغزو: ص٤٧٦ رقم (٢٨٨٢).

(٣) أحكام الجراحة الطبية: ص٨٩.

(٤) الموافقات للشاطبي: ٢/ ٢٦١، وانظر: أحكام الجراحة الطبية: ص٩٧.

(٥) انظر تفصيل هذه الشروط في: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٠٢ ـ ١٢٥، ومنه استفاد كثير ممن جاء بعده من الباحثين، كما في بحث (جراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها) ـ بحث ماجستير لسوسن المعلمي: ص٤١ ـ ٥٢، والعمليات =

يجب توفُّرها في الجراحة، يجب كذلك توفرها في الجراحة التجميلية، ومن أشهر هذه الشروط:

١ ـ أن تكون الجراحة مشروعة:

وذلك أن إذن الشارع يُعد أهم شروط جواز الجراحة الطبية، والأصل أن جسد الإنسان مُلك لله تعالى، فلا يجوز التصرُّف فيه إلا بإذن مالكه الحقيقي، خاصة مع تعدُّد صور الجراحة وأشكالها.

والجراحة التجميلية كذلك لها صور كثيرة، فلا بد من التحقق من خلو الجراحة المراد إجراؤها من المحاذير التي سبقت الإشارة إليها في المطلب السابق.

٢ ـ أن يكون المريض محتاجاً إلى الجراحة:

وذلك أن الأصل حرمة جرح جسم المعصوم دون موجب شرعي، فإذا كان هناك حاجة أو ضرورة لإجراء الجراحة جاز إجراؤها، ومتى زالت الحاجة ولو أثناء إجرائها، عاد الحكم الأصلي وهو التحريم، وهذا ما تدل عليه القاعدة الفقهية: (ما جاز لعذر بطل بزواله)[١].

وقد أشار الفقهاء إلى ذلك، حيث أشاروا إلى اشتراط حاجة المريض عند استئجار من يقوم بجراحةٍ ما كقطع الأعضاء وقلع السن ونحو ذلك، ومتى برئ المريض وزالت الحاجة انتقض عقد الإجارة وحرُم فعل الجراحة[٢].

٣ ـ أن يأذن المريض أو وليُّه بفعل الجراحة:

فلا بد من إذن المريض إذا كان أهلاً لذلك، وهو البالغ العاقل، فإن لم يكن أهلاً أُعتُبر إذن وليه كأبيه مثلاً، ولا بد أن يعطي الإذن وهو على بينة من أمره؛ وذلك لأن الصلة بين المريض والطبيب يحكمها عقد طبي، وقيام العقد

= التجميلية لأسامة صباغ: ص٢٥ ـ ٣٦.

(١) الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٦، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٥، ودرر الحكام: ١/ ٣٩.

(٢) بدائع الصنائع: ٤/١٩٨، ومنح الجليل لعليش: ٣/ ٧٩٣، وروضة الطالبين: ٥/ ١٨٥، وكشاف القناع: ٤/ ١٤.

يستلزم إرادة طَرَفَيْه[١].

ولا يجوز للطبيب إجراء جراحة دون موافقة المريض أو وليه، وحَكَم الفقهاء في بعض الصور بتضمين الطبيب في حال عدم توفّر الإذن وترتَّب على الجراحة ضرر للمريض[٢]، كما حكموا بعدم إجبار المريض على فعل الجراحة مع وجود السبب الموجب لفعلها وهو الألم، كما لو استأجر طبيباً لقلع سنّه الوَجِعَة، ثم امتنع من تمكينه من ذلك مع وجود الألم[٣].

٤ ـ أن تتوفّر الأهلية في الطبيب الجراح ومساعديه:

ويتحقَّق ذلك بأمرين:

الأول: المعرفة النظرية، فيجب أن تتوفر لديه معرفة المهمة الجراحية التي يقدِم عليها والإحاطة بكافة تفاصيلها، فلا يجوز أن يتولى إجراء العملية الجراحية غير المتخصِّص، فإن فعل ذلك فإن إقدامه عليها بمثابة التعدّي والجناية على الجسد المحرم.

الثاني: القدرة على إجراء الجراحة على الوجه المطلوب؛ إذ لا يكفي مجرد العلم النظري الذي لا يظهر أثره بالتطبيق، وهذا يحصل بالمران والتدريب الطبي على إجراء العمليات الجراحية تحت إشراف المتخصصين ذوي الخبرة الواسعة[٤].

وقد أكَّد الفقهاء على أهمية حذق الطبيب ومعرفته بالطب عند استئجاره، وإذا لم يتوفّر ذلك فإنه يضمن ما نشأ عن تعديه[٥].

٥ ـ أن يغلب على ظن الجراح نجاح الجراحة:

يُشترط لإجراء العمليات الجراحية أن تكون نسبة نجاحها عالية، فإذا غلب على ظن الطبيب أن المريض قد يهلك بسببها لم يجز إجراؤها؛ لأن

(١) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية للدكتور أحمد شرف الدين: ص٥١.
(٢) المغني لابن قدامة: ٨/ ١١٧.
(٣) بدائع الصنائع: ٤/ ١٩٨، ومغني المحتاج: ٢/ ٣٣٧، والمغني: ٨/ ١٢٢، والمبدع لابن مفلح: ٥/ ١٠٣، وكشاف القناع: ٤/ ١٤.
(٤) الموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٤٥.
(٥) المغني: ٨/ ١١٧، والمبدع: ٥/ ١١٠.

ذلك مخالف لأصول الشرع التي جاءت بحفظ النفس ونهت عن تعريضها للهلاك والتلف[1].

ويعود تقدير خطر العملية ونسبة نجاحها إلى الطبيب الجراح، ويختلف ذلك باختلاف الجراحين من حيث المهارة وطول التجربة ومكان الجراحة ونوعها.

٦ ـ ألا يوجد البديل الذي هو أخف ضرراً من الجراحة:

فإذا وُجد بديل يمكن بواسطته علاج المريض ـ بإذن الله تعالى ـ؛ كالعقاقير والأدوية لزم المصير إليه صيانةً لأرواح الناس وأجسادهم لئلا تتعرض لأخطار الجراحة ومضاعفاتها المحتملة[2].

٧ ـ أن تترتَّب المصلحة على فعل الجراحة:

سواءً أكانت المصلحة ضروريةً كإنقاذ النفس المحرَّمة أم كانت حاجيةً كإعادة الأعضاء إلى حالتها الطبيعية ودفع ضرر الأسقام والآفات التي أصابتها أم كانت أقل من ذلك كتجميل آثار الجروح ونحو ذلك مما يندرج ضمن الجراحة التجميلية التحسينية.

وذلك لأن الجراحة الطبية إنما أُبيحت لمصلحة الأجساد ودفع ضرر الأمراض، فإذا لم تترتب هذه المصالح على إجرائها انتفى سبب إباحتها إعمالاً للقاعدة الفقهية (ما جاز لعذر بطل بزواله)[3].

---

(١) ومن كلام الفقهاء في ذلك ما ذكره العز بن عبد السلام (ت٦٦٠هـ) في قواعد الأحكام (ص٧٨): «وأما ما لا يمكن تحصيل مصلحته إلا بإفساد بعضه، كقطع اليد المتآكلة حفظاً للروح إذا كان الغالب السلامة، فإنه يجوز قطعها». وهذا يدل على اشتراط تغليب السلامة وإلا لم يجز إجراؤها.

(٢) وقد أخذ بعض الشرّاح من حديث قطع عرق أُبي بن كعب السابق أن الطبيب يداوي بما ترجَّح عنده، ونقلوا عن ابن رسلان قوله: «وقد اتفق الأطباء على أنه متى أمكن التداوي بالأخف لا ينتقل إلى ما فوقه، فمتى أمكن التداوي بالغذاء لا ينتقل إلى الدواء، ومتى أمكن بالبسيط لا يعدل إلى المركب، ومتى أمكن بالدواء لا يعدل إلى الحجامة، ومتى أمكن بالحجامة لا يعدل إلى قطع العرق». عون المعبود: ١٠/ ٢٤٥، ونيل الأوطار: ٩/ ٩٥، وانظر: زاد المعاد: ٤/ ٩.

(٣) وفي ذلك يقول الكاساني معلِّلاً انفساخ عقد الإجارة لعدم وجود المصلحة: «وقلع =

والمراد بالمصلحة: ما شهد له الشرع بالاعتبار، فإن كانت مبنية على الهوى والشهوة المجردة لم تعتبر مرخِّصة في فعل الجراحة؛ كعمليات تحويل الجنس التي تُجرى لمجرد الرغبة الشخصية.

٨ ـ ألَّا يترتب على فعلها ضرر أكبر من ضرر المرض:

فإذا اشتملت الجراحة على ضرر أكبر من ضرر المرض حَرُم على الطبيب إجراؤها لما فيه من تعريض الأجساد للضرر الأكبر؛ إذ يجب البقاء على الضرر الأخف والامتناع عن فعل الجراحة.

وهذا يعني أهمية المقارنة بين مفاسد بقاء المرض أو العاهة ومفاسد إجراء الجراحة، ثم اختيار ما يترتب عليه مفاسد أخف إعمالاً للقاعدة الفقهية (إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما)[(١)].

ثالثاً: طهارة جسم الإنسان وأعضائه المنفصلة:

تستلزم بعض صور الجراحة التجميلية غرس أعضاء أو أنسجة إنسانية في المريض الذي تُجرى له الجراحة، وهذه الأعضاء والأنسجة قد تكون من الشخص نفسه أو من غيره، وهذا يستدعي بيان حكم هذه الأعضاء من حيث الطهارة أو النجاسة؛ ذلك أن طهارة هذه الأعضاء أو نجاستها يؤثِّر في تقرير حكم غرسها.

وقد دلَّت الأدلة الشرعية على طهارة جسم الإنسان، وهذا مذهب جماهير الفقهاء من كافة المذاهب[(٢)]، والأدلة على ذلك كثيرة؛ منها:

= الضرس والحجامة والفصد إتلاف جزء من البدن، وفيه ضرر به، إلا أنه استأجره لها لمصلحة تأملها تربو على المضرة، فإذا بدا له علم أنه لا مصلحة فيه بقي الفعل ضرراً في نفسه، فكان له الامتناع من الضرر بالفسخ؛ إذ الإنسان لا يجبر على الإضرار بنفسه». بدائع الصنائع: ٤/ ١٩٨.

(١) الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٨، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٨، ودرر الحكام شرح مجلة الحكام: ١/ ٤١، وانظر ما مضى من شروط في: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٠٢ ـ ١٢٥، علماً أن الشروط قد يكون بينها شيء من التداخل، كالشرط الثاني مع السابع والسادس مع الثامن.

(٢) انظر: أحكام القرآن للجصاص: ٤/ ٢٧٩، وبدائع الصنائع: ١/ ٢٩٩، ٦٣، والشرح =

أ ـ قول الله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ [الإسراء: ٧٠].

والتكريم من مقتضياته ألا يُحكم بنجاسته، وهذا عام يشمل المسلم والكافر، الحي والميت[(١)].

ب ـ عن أبي هريرة ﷺ أن النبي ﷺ لقيه في بعض طُرُق المدينة وهو جُنُب، قال: فانْخَنَسْتُ[(٢)] منه؛ فَذَهَبَ فَاغْتَسَلَ ثم جاء، فقال: (أَيْنَ كُنْتَ يَا أَبا هُرَيْرَةَ؟) قال: كنت جُنُباً، فكَرِهْتُ أن أجالِسَكَ وأنا على غَيْرِ طَهَارة، فقال: (سُبْحَانَ الله! إن المُؤْمِنَ لا يَنْجُس)[(٣)].

والحديث نص صريح في أن المسلم طاهر لا ينجس حتى وهو جنب، والحديث عام يشمل حال الحياة والممات[(٤)].

ج ـ أن الأصل في الأعيان الطهارة، وهذا أصل متفق عليه، وهو متيقن فلا يُترك إلا بيقين، ولم يثبت ما يدل على خلافه؛ بل دلَّت الأدلة الكثيرة على طهارة جسم الآدمي[(٥)].

وأما ما انفصل من جسم الإنسان من أعضاء ففي طهارته خلاف بين

= الصغير: ١/ ٤٣، وحاشية الدسوقي: ١/ ٥٣، والمجموع: ٢/ ٥١٧، ومغني المحتاج: ١/ ٧٨، والمغني: ١/ ٦٣، وكشاف القناع: ١/ ١٩٣، والمحلى: ١/ ١٢٩، علماً بأن الجمهور على طهارة الآدمي المسلم والكافر والحي والميت، وخالف بعض الفقهاء في طهارة الميت والكافر، إلا أن الأشهر طهارتهما، والمقام لا يقتضي عرض الخلاف بالتفصيل.

(١) مغني المحتاج: ١/ ٧٨، وكشاف القناع: ١/ ١٩٣.

(٢) «والمعنى: مضيت عنه مستخفياً». فتح الباري: ١/ ٣٩٠.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الغسل، باب عرق الجنب وأن المسلم لا ينجس: ص٥٠ رقم (٢٨٣)، ومسلم في صحيحه: كتاب الحيض، باب الدليل على أن المؤمن لا ينجس: ص١٥٩ رقم (٣٧١)، وهذا لفظ البخاري.

(٤) فتح الباري: ١/ ٣٩٠، وقال عنه النووي في شرح مسلم (٤/ ٦٦): «هذا الحديث أصل عظيم في طهارة المسلم حياً وميتاً، فأما الحي فطاهر بإجماع المسلمين».

(٥) انظر: المغني: ١/ ٢٨١، ومجموع الفتاوى: ٢١/ ٥٤٢، حيث قال شيخ الإسلام ابن تيمية: «إن الفقهاء كلهم اتفقوا على أن الأصل في الأعيان الطهارة، وأن النجاسات محصاة مستقصاة، وما خرج عن الضبط والحصر فهو طاهر».

الفقهاء، وعلى الرغم من أن بعضهم يفرِّق في ذلك بين الحيّ والميت وبين المسلم والكافر إلا أن الأشهر عدم التفريق، وبناءً على ذلك ففي المسألة ثلاثة أقوال مشهورة:

• **القول الأول**: أن ما انفصل من أعضاء الحي طاهر.

وهو المعتمد عند المالكية[١]، والأصح عند الشافعية[٢]، والمذهب عند الحنابلة[٣].

ويستدل هؤلاء بالأدلة الدالة على طهارة الإنسان في حياته وبعد مماته، ومن ذلك ما جاء في حديث أبي هريرة ﷺ أن الرسول ﷺ قال: (سبحان الله! إن المؤمن لا ينجس)، وهذا يدل على طهارة المؤمن حيّاً وميِّتاً.

وإذا كان المسلم طاهراً حال موته، فإن الضابط الفقهي في باب النجاسة (ما أُبِيْن من حَيٍّ فهو كمَيْتته)[٤]، وميتة الإنسان طاهرة، فكذلك ما انفصل منه من أعضاء[٥].

• **القول الثاني**: أن ما انفصل من أعضاء الحي نجس.

وهذا وجه عند الشافعية[٦]، وقول عند الحنابلة[٧].

ويستدل هؤلاء بما يلي:

١ ـ قول الرسول ﷺ: (ما قُطِعَ من البَهِيْمَة وَهِيَ حَيَّةٌ فَهُوَ مَيْتَة)[٨].

---

(١) مواهب الجليل: ١/ ١٠٠، وحاشية الدسوقي: ١/ ٥٤.
(٢) الحاوي الكبير للماوردي: ١/ ٦٧، والمجموع: ٢/ ٥١٩، ومغني المحتاج: ١/ ٨٠.
(٣) المغني: ١/ ٦٣، ١١/ ٥٤٣، والإنصاف: ٢/ ٣٣٨، وكشاف القناع: ١/ ١٩٣.
(٤) الأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٢٠٣، وانظر: حاشية الروض المربع: ١/ ١١٤، والشرح الممتع لابن عثيمين: ١/ ٧٩.
(٥) انظر: المجموع: ٢/ ٥١٩.
(٦) الأم: ٦/ ٥٤، والحاوي الكبير: ١/ ٦٧، والمجموع: ٢/ ٥١٩.
(٧) المغني: ١١/ ٥٤٣، والإنصاف: ٢/ ٣٣٨.
(٨) رواه أبو داود في سننه: كتاب الصيد، باب إذا قطع من الصيد قطعة: ص٤١٥ رقم (٢٨٥٨)، والترمذي في سننه: أبواب الصيد، باب ما جاء ما قطع من الحي فهو ميت: ص٣٦٠ رقم (١٤٨٠)، وأحمد في المسند: ٥/ ٢١٨ من حديث أبي واقد الليثي، وابن ماجه في سننه: كتاب الصيد، باب ما قطع من البهيمة وهي حية: =

وقد نوقِش ذلك بما يلي:

أ ـ أن الحديث لا يتناول الإنسان بدليل سبب وروده ولفظه، أما سبب وروده فهو السؤال عما كان يفعله أهل المدينة من جبِّ أسنمة الإبل وقطع أليات الغنم وهي حيَّة كما في بعض روايات الحديث، وأما لفظه فهو ظاهر في البهيمة، فلا يدخل فيه الإنسان.

ب ـ على فرض دخول الإنسان في حكم هذا الحديث، فإن للإنسان من التكريم والخصوصية ما يجعله يختلف عن الحيوانات، فهو طاهر في حياته وبعد مماته لأدلة كثيرة سبق بعضها، وأكثر الفقهاء على أن ما أُبِين من حي فهو كميتته[(١)].

٢ ـ أن الأصل أن الميت نجس، لكن حُكِم بطهارته لحرمة الإنسان، وهذا يختص بجملته، أما الأجزاء فليس لها حرمة بدليل أنه لا يُصلى عليها، فحكمها النجاسة[(٢)].

ونوقش بأن هذا غير صحيح، «فإن لها حُرمةً، بدليل أن كَسْر عظم الميت ككسر عظم الحي، ويُصلى عليها إذا وُجِدت من الميت، ثم تبطل بشهيد المعركة، فإنه لا يُصلى عليه، وهو طاهر»[(٣)].

● **القول الثالث**: التفصيل: فما انفصل من الأجزاء التي لا دم فيها؛ كالعظم والسن فهو طاهر، وما انفصل مما فيه دم؛ كالأنف والأذن فهو نجس.

وهذا مذهب الحنفية[(٤)].

= ص٤٦٧ رقم (٣٢١٧، ٣٢١٦) من حديث ابن عمر وتميم الداري، وصححه الألباني في صحيح سنن الترمذي: ٢/ ٨٤ رقم (٢٥٤٦)، وصحيح سنن ابن ماجه: ٢/ ٢١٦ رقم (٢٦٠٦).

(١) بحث (إعادة وصل ما قُطِع من جسد الإنسان) لعمر الأشقر ضمن دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة: ١/ ٢٦٤، وفقه النوازل لبكر أبو زيد: ٢/ ٢٦. وانظر: روضة الطالبين: ١/ ١٥، ومغني المحتاج: ١/ ٨٠.

(٢) المجموع: ٢/ ٥١٩، والمغني: ١/ ٦٣. (٣) المغني: ١/ ٦٣.

(٤) بدائع الصنائع: ١/ ٦٣، وحاشية ابن عابدين: ١/ ٢٠٧، ولعل مرادهم بما فيه دم أن =

أما ما لا دم فيه من أجزائه فهو طاهر لعدم اشتماله على الدم النجس، ثم يستحيل أن تكون هذه الأجزاء طاهرةً من الكلب نجسةً من الآدمي المكرَّم، وأما ما فيه دم فهو نجس لاحتباس الدم فيه وهو الدم المسفوح[١].

ويمكن أن يُناقش ذلك بأن الدم يبقى داخل العضو في العروق وليس مسفوحاً، فلا يكون انفصاله عن سائر الجسم مؤثراً في نجاسته، ولهذا يحل تناوله مع اللحم بعد ذبح الذبيحة، فالدم ما دام في معدنه فهو طاهر، وإنما ينجس إذا فارق البدن[٢].

الترجيح:

يترجَّح لي ـ والله أعلم ـ القول الأول، وهو طهارة ما انفصل من أعضاء الإنسان؛ وذلك لما يلي:

أ ـ قوة أدلة هذا القول، وهي مستندة إلى طهارة الآدمي حياً وميتاً، وهذا في مقابل ضعف أدلة الأقوال الأخرى لما ورد عليها من مناقشة.

ب ـ تكريم الله تعالى للإنسان، وهذا التكريم يقتضي طهارة الجسم جملة وطهارة ما انفصل من أعضائه.

ج ـ دلالة الضابط الفقهي (ما أُبين من حي فهو كميتته) على طهارة الأعضاء المنفصلة، حيث إن انفصالها ليس أقل من موت الجسم بأكمله.

رابعاً: حرمة جسم الإنسان وأعضائه:

جاءت تعاليم الإسلام بتقرير حرمة جسم الإنسان (المعصوم)، وهذا مما اتفقت عليه كافة الشرائع والأديان؛ ولذا فإن من الضروريات الخمس التي

= يكون الدم فيه جارياً بشكل ملحوظ كالأنف والأذن ونحوهما من الأعضاء الطرية؛ إذ إن العظام والأسنان أنسجة حية تحوي دماً لتغذية الخلايا، غير أنه ليس كثيراً جارياً كما في الأعضاء الأخرى. انظر: (الجديد والقديم في جراحة العظام والتقويم) للدكتور السيد محمد وهب: ص٨، و(الأسنان صحة وجمال) للدكتور جوزف نوفل: ص٣٥.

(١) بدائع الصنائع: ١/ ٦٣.

(٢) مجموع الفتاوى: ٢١/ ٥٩٨ ـ ٦٠٠، وانظر: تفسير القرطبي: ٢/ ٢٢٢.

جاءت الشرائع بحفظها ضرورة (حفظ النفس)(١).

وقد استفاضت نصوص الشريعة في بيان حرمة الإنسان وعصمة دمه وتحريم اعتدائه على نفسه أو غيره أو إتلاف عضو من أعضائه دون موجب شرعي، ورغم أن ذلك من الأصول القطعية، إلا أنني أشير بإيجاز إلى شيء من الأدلة على ذلك:

أ ـ قول الله تعالى: ﴿وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَآؤُهُۥ جَهَنَّمُ خَـٰلِدًا فِيهَا وَغَضِبَ ٱللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُۥ وَأَعَدَّ لَهُۥ عَذَابًا عَظِيمًا ﴿٩٣﴾﴾ [النساء: ٩٣].

ب ـ قوله تعالى: ﴿وَأَنفِقُوا۟ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ۛ وَأَحْسِنُوٓا۟ ۛ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾﴾ [البقرة: ١٩٥].

«والإلقاء باليد إلى التهلكة يرجع إلى أمرين: ترك ما أُمِر به العبد إذا كان تركه موجِباً أو مقارباً لهلاك البدن أو الروح، وفعل ما هو سبب موصل إلى تلف النفس أو الروح، فيدخل تحت ذلك أمور كثيرة؛ فمن ذلك ترك الجهاد في سبيل الله أو النفقة فيه الموجب لتسلط الأعداء، ومن ذلك تغرير الإنسان بنفسه في مقاتلة أو سفر مخوف أو محل مسبعة أو حيات، أو يصعد شجراً أو بنياناً خطراً، أو يدخل تحت شيء فيه خطر ونحو ذلك»(٢).

ج ـ قوله تعالى: ﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَا تَأْكُلُوٓا۟ أَمْوَٰلَكُم بَيْنَكُم بِٱلْبَـٰطِلِ إِلَّآ أَن تَكُونَ تِجَـٰرَةً عَن تَرَاضٍ مِّنكُمْ ۚ وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾﴾ [النساء: ٢٩].

وهذه الآية فيها نهي عن قتل الناس بعضهم بعضاً، وفيها كذلك النهي عن أن يقتل الإنسان نفسه بإقحامها فيما يكون فيه ضرر يؤدي إلى الموت، كما تتناول قتل النفس عند الغضب والضجر(٣).

د ـ قول الرسول ﷺ: (مَنْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ فَقَتَلَ نَفْسَهُ، فَهُوَ فِيْ نَار جَهَنَّمَ يَتَرَدَّى فِيْهِ خالِداً مُخَلَّداً فِيْها أَبداً، وَمَنْ تَحَسَّى سُمّاً فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَسُمُّهُ في يَدِهِ يَتَحَسَّاهُ فِيْ نَار جَهَنَّمَ خالِداً مُخَلَّداً فِيْها أَبَداً، وَمَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيْدَةٍ فَحَدِيْدَتُهُ

(١) الموافقات: ٢/ ٢٠، ٤/ ٣٤٧. (٢) تفسير السعدي: ص١٢٣.
(٣) تفسير القرطبي: ٥/ ١٥٦، وتفسير السعدي: ص٢٤٨.

في يَدِهِ يَجَأُ بِها فِيْ بَطْنِهِ فِيْ نَار جَهَنَّمَ خالِداً مُخَلَّداً فِيْها أَبَداً)[١].

هـ ـ النصوص الشرعية الدالة على تحريم المُثْلة[٢]، ومنها أن النبي ﷺ نهى عن المُثْلة[٣]، وهذا يشمل إيذاء الشخص لنفسه أو غيره، ويتناول بعمومه الجراحة الطبية التي تترك أثراً ظاهراً على الوجه أو الجسم دون حاجة معتبرة.

فهذه النصوص دالة على حرمة قتل المعصوم والانتحار والمُثْلة وإلقاء النفس إلى التهلكة، وهذا هو حق الله في بدن المعصوم، وهو حفظ نفسه، فمن اعتدى على نفسه أو نفس غيره أو عضو من أعضائه بالجرح أو القطع ونحوهما بغير حق فهو معتدٍ على حق الله تعالى.

قال القرافي (ت٦٨٤هـ)[٤]: «وحرم الله القتل والجرح صوناً لمهجته

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الطب، باب شرب السم والدواء به، وما يخاف منه والخبيث: ص١٠٢٠ رقم (٥٧٧٨)، واللفظ له، ومسلم في صحيحه: كتاب الإيمان، باب بيان غلظ تحريم قتل الإنسان نفسه، وأن من قتل نفسه بشيء عُذِّب به في النار، وأنه لا يدخل الجنة إلا نفس مسلمة: ص٦٠ رقم (١٠٩) من حديث أبي هريرة رضي الله عنه، قوله: (تَرَدَّى): أي أسقط نفسه، وقوله: (تَحَسَّى): أي شرب بتمهل وتَجَرَّع، وقوله: (يجأ): أي يطعن. شرح النووي على مسلم: ٢/ ١٢١، وفتح الباري: ١٠/ ٢٤٨.

(٢) المُثْلة: التشويه وقطع بعض الأعضاء كالأنف والأذن ونحوهما. النهاية في غريب الحديث: ٤/ ٢٩٤، وشرح النووي على مسلم: ١٦/ ٢٥، والمطلع: ص٣١٥، وعون المعبود: ٧/ ٢٣٥، وفيض القدير: ٦/ ٣٢١. وقد نقل ابن عبد البر الإجماع على تحريم المُثْلة. التمهيد ٢٤/ ٢٣٤.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الذبائح والصيد، باب ما يكره من المثلة والمصبورة والمجثمة: ص٩٨٢ رقم (٥٥١٦) من حديث عبد الله بن يزيد رضي الله عنه بلفظ (أنه نهى عن النُّهبى والمُثْلة).

(٤) هو أبو العباس أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن الصنهاجي المالكي، المشهور بالقرافي، وُلِد في مصر، ونشأ فيها، وبرع في الفقه والأصول وعلوم أخرى، توفي في القاهرة سنة (٦٨٤هـ).

من مؤلفاته: «الذخيرة في الفقه»، و«شرح التنقيح في أصول الفقه»، و«أنوار البروق في أنواء الفروق».

انظر ترجمته في: (الديباج المذهب: ١/ ٢٣٦، والمنهل الصافي: ١/ ٢١٥، وشجرة النور الزكية: ص١٨٨).

وأعضائه ومنافعها عليه، ولو رضي بإسقاط حقه من ذلك لم يُعتبر رضاه، ولم ينفذ إسقاطه»[(١)].

ورغم أن للإنسان حقاً في بدنه وأعضائه إلا أن ذلك لا يعني إطلاق يده أو يد غيره في الاعتداء عليها؛ إذ يترتب على ذلك إضاعة حق الله تعالى، وقد قرَّر الشاطبي (ت٧٩٠هـ)[(٢)] أن ما اجتمع فيه حق الله وحق العبد ليس للعبد إسقاطه إذا ترتَّب على ذلك إسقاط حق الله تعالى، وقال: «وهو ظاهر جداً في مجموع الشريعة، حتى إذا كان الحكم دائراً بين حق الله وحق العبد لم يصح للعبد إسقاط حقه إذا أدّى إلى إسقاط حق الله... ؛ إذ ليس لأحد أن يقتل نفسه ولا أن يفوِّت عضواً من أعضائه»[(٣)].

وتأكيداً لذلك قرر الفقهاء حرمة الاعتداء على نفس الآدمي المعصوم أو أحد أعضائه ولو في حال الضرورة، فمن لم يجد شيئاً يأكله فليس له أن يأكل بعض أعضائه ولا أن يقتل آدمياً معصوماً أو يتلف عضواً من أعضائه؛ وذلك لحرمته[(٤)].

وفي مجال التجميل يتأكد النهي عن هتك حرمة الإنسان وانتهاك كرامته؛ ولذا فإن بعض الفقهاء يرون أن علة النهي عن وصل الشعر أن فيه انتفاعاً بشيء من أجزاء الآدمي، وهذا ينافي إكرامه[(٥)].

وحرمة جسم الإنسان تقتضي عدم المساس به بجرح أو قطع ما لم يكن

---

(١) الفروق: ١/ ٣٢٥.

(٢) هو أبو إسحاق إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الغرناطي المالكي، الشهير بالشاطبي، عالم محقِّق في الفقه والأصول والحديث واللغة، واشتهر بإبراز مقاصد الشريعة في كتابه (الموافقات)، توفي سنة (٧٩٠هـ).
من مؤلفاته: «الموافقات»، و«الاعتصام»، و«شرح الخلاصة في النحو».
انظر ترجمته في: (درة الحجال: ١/ ١٨٢، ونيل الابتهاج: ص٤٦، والفتح المبين: ٢/ ٢١٢).

(٣) الموافقات: ٣/ ١٠١، ١٠٢.

(٤) المبسوط: ٢٤/ ٦٦، وبدائع الصنائع: ٧/ ١٧٧، وروضة الطالبين: ٣/ ٢٨٤، والمغني: ١٣/ ٣٣٨.

(٥) بدائع الصنائع: ٥/ ١٢٥، والمجموع: ٣/ ١٤٥.

لذلك موجب شرعي، لكن هذا مخصوص بحالات الضرورة والحاجة المعتبرة[(١)]؛ إذ يجوز حينئذٍ التصرف في الجسم بما يؤدي إلى علاجه ودفع ما حَلَّ به من ضرر؛ ولذا أجاز الفقهاء قطع اليد المتآكلة مع إطباقهم على حرمة قطع العضو؛ وإنما جاز ذلك لما فيه من دفع الضرر كما يجوز له دفع الصائل، وحُكِي ذلك إجماعاً[(٢)].

إلا أن ذلك لا يعني فتح الباب على مصراعيه للتدخل الجراحي في جسم الإنسان؛ إذ يجب التحقّق من توافر شروط الجراحة الطبية، والنظر في كل حالة بما يناسبها، وبما يتفق مع قواعد الشرع خاصة المتعلقة بالضرر والضرورة كما سيأتي.

خامساً: دفع الضرر ورفع الحرج:

وهذان أصلان شرعيان يندرج تحتهما جملة من القواعد الفقهية التي يمكن بناء كثير من صور الجراحة التجميلية عليها، ورغم أنهما أصلان مختلفان، إلا أنني رأيت أن أعرضهما في محل واحد نظراً لتداخل بعض القواعد المندرجة تحت كل أصل منهما، علماً أن المراد هنا الإشارة الموجزة لهذين الأصلين وما يندرج تحتهما، وأما الدراسة المفصلة لهما فليس هذا موضعها.

معنى دفع الضرر ورفع الحرج:

الضرر المراد دفعه هو المفسدة التي يُلْحِقها الشخص بنفسه أو بغيره، والمراد بدفع الضرر: أن الضرر (المفسدة) يجب منعه قبل وقوعه، ويجب رفعه إذا وقع، سواءً أكان الضرر خاصاً أم كان عاماً، فإذا لم يمكن إزالته كله

---

(١) انظر: المبسوط: ٢/١٦، وبدائع الصنائع: ٤/١٩٨، وحاشية الدسوقي: ٤/٢٩، وروضة الطالبين: ٥/١٨٤، ومغني المحتاج: ٢/٣٣٧، والمغني: ٨/١١٧، وكشاف القناع: ٤/١٤.

(٢) المبسوط: ٢٤/٦٧، وروضة الطالبين: ٥/١٨٤، ومغني المحتاج: ٤/٣١٠، والمغني: ١٣/٣٣٨. قال ابن حزم: «واتفقوا أنه لا يحل لأحد أن يقتل نفسه ولا يقطع عضواً من أعضائه، ولا أن يؤلم نفسه في غير التداوي بقطع العضو الألِم خاصة». مراتب الإجماع: ص١٥٧.

فإنه يُخفَّف بحسب الإمكان[١].

أما الحرج فقد عرِّف بعدة تعريفات منها: «كل ما أدَّى إلى مشقةٍ زائدةٍ في البدن، أو النفس، أو المال، حالاً أو مآلاً»[٢].

والمراد بقيد (حالاً): ما إذا كان الفعل يؤدي إلى الوقوع في الحرج ولو مرةً واحدةً لعظم المشقة المقارنة للفعل، وأما قيد (مآلاً) فالمراد به: ما يؤدي إلى الوقوع في الحرج نتيجة المداومة عليه.

ومعنى رفع الحرج: إزالة ما يؤدي إلى هذه المشقة، وهذا يشمل إزالتَها بعد وقوعِها ومنعَها قبل حصولها، كما في الأحكام التي شُرِعت مخفَّفة ابتداءً[٣].

وكما يظهر من تعريف الحرج، فالمراد به ما يؤدي إلى مشقة زائدة على المعتاد[٤]، فيشمل الحرج أعلى درجاته وهو الضرورة، وما كان دونها وهو الحاجة والمشقة[٥].

والضرورة عبارة عن «الحالة التي تطرأ على الإنسان، بحيث لو لم تُراع لجُزم أو خيف أن تضيع مصالحه الضرورية، والمصالح الضرورية هي أعلى أنواع المصالح التي قصد الشارع المحافظة عليها، وهي ما لا بد منها في حفظ الأمور الخمسة: الدِّيْن، والنَّفْس، والمال، والعقل، والعِرض»[٦].

---

(١) انظر: المدخل الفقهي العام لمصطفى الزرقاء: ٢/ ٩٧٧.

(٢) رفع الحرج للدكتور صالح بن حميد: ص٤٧، ومثله تعريف الدكتور يعقوب الباحسين، إلا أنه أضاف بعض القيود على التعريف، حيث ذكر أن الحرج قد يكون في الدنيا أو في الآخرة أو فيهما معاً، كما يشترط فيه ألَّا يعارضه ما هو أشد منه، وألَّا يتعلق به حق للغير مساوٍ له أو أكثر منه. رفع الحرج للباحسين: ص٣٧.

(٣) رفع الحرج لابن حميد: ص٤٨، ٥٠.

(٤) وضابطها: ما يؤدي إلى الانقطاع عن العمل إما بسبب السآمة والملل أو لتزاحم الحقوق، أو ما يؤدي إلى وقوع الخلل في المكلَّف. الموافقات: ٢/ ٢٠٧، ٢١٤، ٢٣٣، وانظر: رفع الحرج لابن حميد: ص٣٤.

(٥) رفع الحرج للباحسين: ص٤٣٧.

(٦) المصدر السابق: ص٥٩٩، وهناك تعريفات أخرى للضرورة. انظر: الموافقات: ٢/ ١٧، والمدخل الفقهي العام للزرقاء: ٢/ ٩٩٧، ونظرية الضرورة الشرعية لوهبة الزحيلي: ص٦٧، ٦٨.

أما الحاجة فيُراد بها: الحالة تصيب الفرد أو الجماعة، ويترتب على عدم دفعها مشقة زائدة على المعتاد، ودون فوات مصلحة ضرورية(١).

أدلة دفع الضرر ورفع الحرج:

على الرغم من أن هذين الأصلين قد ثبتا بالقطع(٢)، إلا أنني أشير بإيجاز فيما يلي إلى أبرز الأدلة عليهما:

أولاً: أدلة دفع الضرر:

أ ـ الآيات التي جاءت بالنهي عن الضرر وحرمة إلحاقه بالآخرين، ومنها قوله تعالى: ﴿وَإِذَا طَلَّقْتُمُ ٱلنِّسَآءَ فَبَلَغْنَ أَجَلَهُنَّ فَأَمْسِكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ أَوْ سَرِّحُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍۚ وَلَا تُمْسِكُوهُنَّ ضِرَارًا لِّتَعْتَدُوا۟ۚ وَمَن يَفْعَلْ ذَٰلِكَ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُۥ﴾ [البقرة: ٢٣١]، وقوله: ﴿وَأَشْهِدُوٓا۟ إِذَا تَبَايَعْتُمْۚ وَلَا يُضَآرَّ كَاتِبٌ وَلَا شَهِيدٌۚ وَإِن تَفْعَلُوا۟ فَإِنَّهُۥ فُسُوقٌۢ بِكُمْۗ﴾ [البقرة: ٢٨٢].

ب ـ قوله ﷺ: (لا ضَرَرَ ولا ضِرَار)(٣).

---

(١) انظر: المدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٩٧، ورفع الحرج للباحسين: ص٤٣٩، ورفع الحرج لابن حميد: ص٥٤، ونظرية الضرورة الشرعية: ص٢٦١.

(٢) قال الشاطبي: «فإن الضرر والضرار مبثوث منعه في الشريعة كلها في وقائع جزئيات، وقواعد كليات. . .، ويدخل تحته الجناية على النفس أو العقل أو النسل أو المال، فهو معنى في غاية العموم في الشريعة لا مراء فيه ولا شك». الموافقات: ٣/ ١٨٥، وقال: «إن الأدلة على رفع الحرج في هذه الأمة بلغت مبلغ القطع». الموافقات: ١/ ٥٢٠.

(٣) رواه ابن ماجه في سننه: كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجاره: ص٣٣٥، رقم (٢٣٤٠)، والإمام أحمد في مسنده: ٥/ ٣٢٧ من حديث عبادة بن الصامت ﷺ، وللحديث شواهد كثيرة ذكرها الزيلعي في نصب الراية: ٤/ ٣٨٤، والحديث يُعَدُّ إحدى القواعد الشرعية المشهورة، وقد أورده النووي في أربعينه، ثم قال: «حديث حسن. . . وله طرق يَقْوى بعضُها ببعض»، وقد ساق ابن رجب هذه الطرق، ثم نَقَل عن ابن الصَّلاح قولَه: «هذا الحديث أسنده الدارقطني من وجوه، ومجموعها يقوِّي الحديث ويحسِّنه، وقد تقبَّله جماهير أهل العلم واحتجُّوا به». جامع العلوم والحكم: ٢/ ٢٠٧ ـ ٢١١، وصحَّحه الألباني بمجموع طرقه. انظر: إرواء الغليل: ٣/ ٤٠٨ رقم (٨٩٦)، وسلسلة الأحاديث الصحيحة: ١/ ١/ ٤٩٨ رقم (٢٥٠). قال ابن الأثير: «فمعنى قوله (لا ضرر): أي لا يضر الرجل أخاه فيَنْقُصه شيئاً من حقه. والضرار: فِعَال من الضَّر: أي لا يجازيه على إضراره بإدخال الضرر =

ففي هذا الحديث نفي الضرر، ويدل على العموم؛ لأن الضرر والضرار نكرة في سياق النفي فيعم كل ضرر(١).

ثانياً: أدلة رفع الحرج:

أ ـ الآيات التي جاءت بنفي الحرج وإثبات التخفيف والتيسير، ومنها قول الله تعالى: ﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي ٱلدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾ [الحج: ٧٨]، وقوله ﷻ: ﴿مَا يُرِيدُ ٱللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُم مِّنْ حَرَجٍ﴾ [المائدة: ٦](٢)، وقول الله ﷻ: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ﴾ [البقرة: ١٨٥]، وكذا قوله جلّ ذكره: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ أَن يُخَفِّفَ عَنكُمْ وَخُلِقَ ٱلْإِنسَٰنُ ضَعِيفًا ﴿٢٨﴾﴾ [النساء: ٢٨].

ب ـ الأحاديث الكثيرة في بيان يسر هذا الدين وسماحته والتصريح بنفي الحرج عنه، ومن ذلك قوله ﷺ: (إِنَّ الدِّيْنَ يُسْرٌ، وَلَنْ يُشَادَّ الدِّيْنَ أَحَدٌ إِلَّا غَلَبَهُ)(٣).

القواعد المندرجة تحت دفع الضرر ورفع الحرج:

يندرج تحت هذين الأصلين كثير من القواعد الفقهية(٤)، وأذكر فيما يلي أشهر هذه القواعد مما له صلة بموضوع البحث:

= عليه. والضرر: فعل الواحد، والضرار: فعل الاثنين. والضرر: ابتداء فعل، والضرار: الجزاء عليه. وقيل: الضرر: ما تضر به صاحبك وتنتفع به أنت، والضرار: أن تضره من غير أن تنتفع به. وقيل: هما بمعنى، وتكرارهما للتأكيد». النهاية في غريب الحديث: ٣/ ٨٢، وانظر: جامع العلوم والحكم: ٢/ ٢١٢.

(١) فيض القدير للمناوي: ٦/ ٤٣١.

(٢) قال الجصَّاص: «لما كان الحرج هو الضيق، ونفى الله عن نفسه إرادة الحرج بنا، ساغ الاستدلال بظاهره في نفي الضيق وإثبات التوسعة في كل ما اختلف فيه من أحكام السمعيات، فيكون القائل بما يوجب الحرج والضيق محجوجاً بظاهر هذه الآية». أحكام القرآن: ٤/ ٣٣.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الإيمان، باب الدين يسر، وقول النبي ﷺ: (أحب الدين إلى الله الحنيفية السمحة): ص٩ رقم (٣٩) من حديث أبي هريرة رضي الله عنه. ومعنى قوله: (ولن يشاد الدين أحد إلا غلبه): «لا يتعمق أحد في الأعمال الدينيه، ويترك الرفق إلا عجز وانقطع، فيُغلب». فتح الباري: ١/ ٩٤.

(٤) يُلاحظ تفاوت الفقهاء في عدِّ هذه القواعد وتبعيتها، فبينما يُلحق بعضهم قواعد الضرورة بقاعدة (الضرر يُزال) (كالسيوطي في الأشباه والنظائر: ص١٧٣) نجد أن =

أ ـ (الضرورات تبيح المحظورات)[1]:

معنى القاعدة: أن المحرَّم يجوز فعله حال الضرورة، ولإعمال هذه القاعدة شروط؛ منها:

١ ـ أن يكون فعل المحظور أقل ضرراً من حال الضرورة[2].

ولذا فقد قيَّد بعض الفقهاء هذه القاعدة بقولهم: «بشرط عدم نقصانها عنها»[3]، فإذا كان فعل المحظور أكثر ضرراً من حال الضرورة لم يجز فعله كمن أُكْره بأخذ ماله على قتل معصوم لم يجز له قتله؛ لأن القتل أكثر ضرراً من أخذ المال.

٢ ـ ألَّا يكون المحظور مما لا يباح مطلقاً.

وذلك أن من المحظورات ما لا يُباح بأي ضرورة؛ لأن فعلَ المحظور أشدُ ضرراً من حال الضرورة، كالشرك بالله والقتل والزنا[4].

٣ ـ ألَّا يكون للمضطر وسيلة أخرى يدفع بها الضرورة غير فعل المحظور[5].

لأنه إن وجد وسيلة أخرى مباحة لم يكن مضطراً لفعل المحظور؛ وهذا

= بعضهم يدرجها تحت قاعدة (المشقة تجلب التيسير) (كالزرقاء في المدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٩٥)، والمتأمل في كتب القواعد يلحظ تداخل هاتين القاعدتين؛ ولذا قال السيوطي في معرض حديثه عن قاعدة (الضرر يزال): «وهي مع القاعدة التي قبلها (المشقة تجلب التيسير) متحدة أو متداخلة». الأشباه والنظائر: ص١٧٣.

(١) الأشباه والنظائر للسبكي: ١/ ٤٥، والمنثور في القواعد للزركشي: ٢/ ٣١٧، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٣، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٤، وشرح الكوكب المنير: ٤/ ٤٤٤، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٩٥، ودرر الحكام: ١/ ٣٧.

(٢) شرح الكوكب المنير: ٤/ ٤٤٤، ودرر الحكام: ١/ ٣٨، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٩٦، ورفع الحرج للباحسين: ص٦٠٢، وسيأتي مزيد بيان لذلك في قاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد.

(٣) الأشباه والنظائر للسبكي: ١/ ٤٥، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٣.

(٤) مجموع الفتاوى: ١٤/ ٤٧٠، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٤، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٩٥.

(٥) نظرية الضرورة الشرعية: ص٦٧، ورفع الحرج للباحسين: ص٦٠٣.

الشرط هو معنى قوله تعالى: ﴿غَيۡرَ بَاغٖ﴾ في آيات الاضطرار.

٤ ـ أن يكون فعل المحظور بقدر ما تندفع به الضرورة[١].

لأنه بعد اندفاع الضرورة غير مضطر، فلا يحل له المحظور[٢]. وهذا الشرط هو معنى قوله تعالى: ﴿وَلَا عَادٖ﴾ في آيات الاضطرار[٣].

٥ ـ أن تكون الضرورة متيقنة، أو يغلب على الظن وقوعها لا متوهَّمة؛ لأن الوهم لا تبنى عليه الأحكام[٤].

ومن الفروع المبنية على هذه القاعدة: جواز أكل المَيْتة عند المخمصة، والتلفظ بكلمة الكفر للإكراه، ودفع الصائل ولو بقتله[٥].

وفي المجال الطبي ينبني فعل بعض المحرمات على هذه القاعدة؛ كجواز الكشف على العورات، وكشف الطبيب على المرأة، مع أهمية التأكيد على شروط إعمال هذه القاعدة والتحقق من وجودها في كل حالة.

ب ـ (*الضرورة تُقَدَّر بقدرها*)[٦]:

ومعنى هذه القاعدة: أن ما أبيح للضرورة من فعل أو ترك، فإنما يُباح بالقدر الذي يدفع الخطر ويرفع الضرر، ولا يجوز تجاوز ذلك والاسترسال في استباحة المحظور إذا زالت الضرورة، وهذه القاعدة قيد للقاعدة السابقة، وهي بمعنى الشرط الرابع السابق.

---

(١) الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٤.
(٢) المغني لابن قدامة: ١٣/ ٣٣٠.
(٣) قال شيخ الإسلام ابن تيمية: «فأكثر المفسرين قالوا: المراد بالباغي: الذي يبغي المحرم من الطعام مع قدرته على الحلال، والعادي: الذي يتعدَّى القدر الذي يحتاج إليه، وهذا التفسير هو الصواب». مجموع الفتاوى: ٢٤/ ١١١.
(٤) المغني: ١٣/ ٣٣٢، ونظرية الضرورة الشرعية: ص٦٩، ورفع الحرج للباحسين: ص٦٠٤.
(٥) الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٣، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٩٥.
(٦) المنثور في القواعد: ٢/ ٣٢٠، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٤، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٥، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٩٦، ودرر الحكام: ١/ ٣٨.

ومن الفروع التي تنبني على هذه القاعدة:

١ ـ لا يجوز للطبيب أن ينظر إلى العورة عند المداواة إلا بقدر الحاجة.

٢ ـ لا تتداوى المرأة عند رجل إذا وُجد امرأة تُحسن الطب لقلة المخاطر في اطلاع الجنس على جنسه، فإن لم توجد طبيبة فلا يطلع الرجل على عورتها إلا بقدر حاجة العلاج، وذلك «لأن الحرمات الشرعية جاز أن يسقط اعتبارها شرعاً لمكان الضرورة، كحرمة الميتة وشرب الخمر حالة المخمصة والإكراه، لكن الثابت بالضرورة لا يعدو موضع الضرورة؛ لأن علة ثبوتها الضرورة، والحكم لا يزيد على قدر العلة»[1].

ج ـ (الحاجة تُنزَّل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة)[2]:

تقدم أن الضرورة يترتب على عدم دفعها فوات مصلحة ضرورية، وأن الحاجة يترتب على عدم دفعها مشقة زائدة على المعتاد ودون فوات مصلحة ضرورية.

والمراد بكون الحاجة عامة: أن يكون الاحتياج شاملاً جميع الأمّة، والمراد بكونها خاصة: أن يكون الاحتياج لطائفةٍ منهم كأهل بلد أو حرفة، وليس المراد بخصوصها أن تكون فردية[3].

ومعنى القاعدة: أن الضرورة لا تبيح المحظور وحدها؛ بل إن الحاجة تبيح المحظور أيضاً، ويُشترط في إعمال هذه القاعدة ما اشترط في قاعدة (الضرورات تبيح المحظورات) سيما الشرط الأول: أن يكون فعلُ المحظور أقلّ ضرراً من حال الحاجة.

ومن أمثلة الحاجة العامة: عقد الإجارة القياس تحريمه؛ لأنه عقد على منافع معدومة، وجاز للحاجة العامة، وهكذا عقد السَّلَم القياس تحريمه؛ لأنه عقد على معدوم، وجاز للحاجة العامة.

---

(١) بدائع الصنائع: ٥/ ١٢٤، وانظر: المبسوط: ١٠/ ١٥٦، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٤.

(٢) الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٩، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص١٠٠، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٩٧.

(٣) المدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٩٧.

ومن أمثلة الحاجة الخاصة: أن الأصل حرمة اقتناء الكلب، لكن استُثني ما تدعو إليه الحاجة من صيد أو زرع أو ماشية، ولبس الحرير حرام على الرجال، لكن أبيح للحاجة من حكّة ونحوها(١).

وقد ذكر بعض الفقهاء: أن ما أبيح للحاجة هو ما كان تحريمه تحريم وسائل، ومثّلوا لذلك بسفر المرأة دون محرم، ولبس الحرير والذهب للرجال وبعض صور الربا(٢).

ويمكن أن يُمثَّل للحاجة الخاصة بما يعترض الأطباء من مشاق زائدة عن المعتاد، بحيث تكون موجبة للتخفيف عنهم في بعض الأحكام الشرعية، وهكذا ما يعرض لبعض الناس من عاهات وتشوهات تسبب لهم حرجاً وتشتمل على ضرر حسي ومعنوي، وهذا موجب للترخيص بفعل الجراحة؛ لأنه يعتبر حاجة فتُنزَّل منزلة الضرورة(٣).

د ـ قواعد الموازنة بين المصالح والمفاسد المتعارضة:

وهي قواعد متعددة عبَّر عنها الفقهاء بألفاظ متفاوتة، فمنها: (تحصيل أعظم المصلحتين بتفويت أدناهما، ودفع أعظم الفسادَين بالتزام أدناهما)(٤)، و(إذا تعارضت المصلحة والمفسدة قُدِّم أرجحُهما)(٥)، و(إذا تعارض مفسدتان رُوعِي أعظمُهما ضرراً بارتكاب أخفهما)(٦)، و(درء المفاسد أولى من جلب المصالح)(٧).

والمراد بالمصلحة: المحافظة على ما يحقق مقصود الشرع بجلب

---

(١) الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٩، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٩٧، ورفع الحرج لابن حميد: ص١٧٥.
(٢) مجموع الفتاوى: ٢٣/ ١٨٦، وإعلام الموقعين لابن القيم: ٣/ ٤٠٥.
(٣) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٥.
(٤) مجموع الفتاوى لابن تيمية: ٢٩/ ٢٢٨. (٥) مجموع الفتاوى: ٢٠/ ٥٣٨.
(٦) المنثور في القواعد للزركشي: ١/ ٣٤٨، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٨، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٨، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٨٤، ودرر الحكام: ١/ ٤١.
(٧) الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٩، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٩، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٨٥.

المنفعة ودفع المضرة بحفظ الضروريات الخمس وحمايتها مما يضر بها، والمفسدة: كل ما يفوّت هذه المصلحة[١].

وهذه القواعد كما يظهر في الموازنة بين المصالح والمفاسد المتعارضة، ولذلك أحوال:

١ ـ أن يكون التعارض بين المصالح، فإن لم يمكن الجمع بينها يُقدَّم ما هو أعظم تحقيقاً للمنفعة ودفعاً للمضرة.

٢ ـ أن يكون التعارض بين المفاسد، فإن لم يمكن دفعها جميعاً، فإنه يُرتكب ما هو أخف وأقل ضرراً، وفي هذا المعنى قاعدة (الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف)[٢]، وقاعدة (يختار أهون الشرين)[٣].

٣ ـ أن يكون التعارض بين المصالح والمفاسد، فيُرجَّح بينها، ويُقدَّم ما هو أعظم منفعةً من جلب المصلحة أو دفع المفسدة، فإن لم يمكن فجنس المفسدة أولى بالدفع من تحقيق المصلحة، وبعض الفقهاء يرى أنهما سواء، فيكون الترجيح باختيار أحدهما أو بالقرعة[٤].

ومما يُمثَّل به لهذه القواعد:

١ ـ شق بطن المرأة الحامل إذا ماتت قبل الولادة، والجنين ترجى حياته؛ لأن مفسدة شق بطن الميتة أخف من مفسدة موت الجنين[٥].

٢ ـ إجراء العمليات الجراحية لعلاج بعض الحالات الطارئة؛ لأن مصلحة إنقاذ المعصوم أعظم من مفسدة الاعتداء على بدن الحي المعصوم بالجرح والبتر.

٣ ـ بعض الجراحات التجميلية التي يكون فيها مصلحة إزالة التشوهات

---

(١) المستصفى للغزالي: ص١٧٤، وإرشاد الفحول للشوكاني: ص٤٠٣.
(٢) الأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٦، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٨٣.
(٣) درر الحكام في شرح مجلة الأحكام: ١/ ٤١، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٨٤.
(٤) انظر تفصيل ذلك في: قواعد الأحكام للعز بن عبد السلام: ص٧٥، ٨٣، ٧٩، ومجموع الفتاوى: ٦/ ١١٨، ٢٠/ ٥١، ٥٧، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٧، ودرر الحكام: ١/ ٤١.
(٥) قواعد الأحكام: ص٨٧، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٧.

والعاهات، لكن يترتَّب عليها مفاسد وأضرار، فينبغي في كل حالة الموازنة بين المفاسد والمصالح.

هـ - (الضرر يُدفع بقدر الإمكان)[١]:

ومعنى القاعدة: أن الضرر يجب دفعه قبل وقوعه بكل الوسائل الممكنة؛ لأن الوقاية خير من العلاج، وهذا الدفع يكون بأخف الوسائل ضرراً وبقدر الإمكان؛ لأن التكليف الشرعي على حسب الاستطاعة[٢].

ولهذه القاعدة تطبيقات كثيرة على صعيد المصالح العامة أو الخاصة، ومن ذلك شرع الجهاد دفعاً لشر الأعداء والتدابير الواقية من المعاصي والشرور المختلفة.

وفي المجال الطبي يُمثَّل بالابتعاد عمن فيه مرضٌ معدٍ؛ وذلك دفعاً لضرر العدوى[٣].

و - (الضرر يُزال)[٤]:

والقاعدة بهذا اللفظ إحدى القواعد الكلية الكبرى، ومعناها: أن الضرر إذا وقع رغم كل الاحتياطات المبذولة لدفعه فإنه لا بد من إزالته ورفعه، فالقاعدة السابقة في الضرر قبل وقوعه، وهذه القاعدة في الضرر بعد وقوعه[٥].

وهذه القاعدة ينبني عليها كثير من أحكام الفقه، ومن ذلك الرد بالعيب، وجميع أنواع الخيار، والقصاص، والحدود، والكفارات، ونصب الأئمة والقضاة، وفسخ النكاح، وغير ذلك[٦].

---

(١) المدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٨١، ودرر الحكام: ١/ ٤٢.

(٢) المدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٨١، ودرر الحكام: ١/ ٤٢.

(٣) انظر: شرح النووي على صحيح مسلم: ١٤/ ٢١٤.

(٤) الأشباه والنظائر للسبكي: ١/ ٤١، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٣، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٤، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٨٢، ودرر الحكام: ١/ ٣٧.

(٥) المدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٨٢، ودرر الحكام: ١/ ٣٧.

(٦) الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٣.

وجواز التداوي والعلاج يمكن بناؤه على هذه القاعدة؛ ذلك أن التداوي يزيل ضرر المرض وما ينشأ عنه من الأذى والألم والعجز عن القيام بالواجبات والتكاليف الشرعية، وهذا العلاج قد يكون بتناول أدوية معينة، وقد يكون بالجراحة الطبية.

ز ـ (الضرر لا يُزال بالضرر)[١]:

وهذه القاعدة تُعدّ قيداً للقاعدة السابقة، ومعناها: أنه يشترط في إزالة الضرر أن يكون بغير ارتكاب ضرر آخر، فإن لم يمكن إزالته إلا بارتكاب ضرر آخر، فلا بد أن يكون أخف من الضرر الأول، فإن لم يمكن إزالته إلا بارتكاب ضرر آخر مثله أو أشد منه، لم يجز إزالة الضرر الأول.

وجاء في بعض كتب القواعد التعبير بـ(الضرر لا يُزال بمثله)، وإذا لم يجز إزالة الضرر بضرر مثله، لم يجز بما هو أعظم منه ضرراً من باب أولى[٢].

ولهذه القاعدة تطبيقات في مجال الضرورة؛ فمن اضطر لدفع هلاك نفسه، ولم يجد إلا طعام مضطر آخر لم يجز له تناوله، والمضطر إذا لم يجد إلا آدمياً محقون الدم لم يبح قتله بالإجماع[٣].

ويمكن تطبيق هذه القاعدة في كثير من الإجراءات الطبية، فالجراحة التي يُراد منها إزالة ضرر لا تجوز إذا كان يترتَّب عليها ضرر مثله أو أشد منه، وكذلك فإن نقل عضوٍ ما من شخصٍ إلى شخصٍ آخر لا يجوز إذا ترتب عليه ضرر بالمنقول منه.

---

(١) الأشباه والنظائر للسبكي: ١/ ٤١، والمنثور في القواعد: ٢/ ٣٢١، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٦، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٦، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٨٣.

(٢) المدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٨٣، ودرر الحكام: ١/ ٤٠.

(٣) المبسوط: ٢٤/ ٤٨، والمغني: ١٣/ ٣٣٨، وقواعد الأحكام: ص٨١، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٧، وكشاف القناع: ٦/ ١٩٦، وانظر في أمثلة القاعدة: المنثور في القواعد: ٢/ ٣٢١.

سادساً: اعتبار الضرر النفسي:

عندما جاء الشرع بدفع الضرر، لم يكن ذلك قاصراً على الضرر الحسي؛ بل يشمل ذلك الضرر النفسي أيضاً، وقد يتسبب تشوُّه الجسم في حصول هذا الضرر، وهذا مسوِّغ لإزالة هذا التشوه وتجميل الجسم بأي وسيلة جائزة، ويتَّضح ذلك من خلال ما يلي:

أ ـ ما جاء في حديث عَرْفَجَة بن أَسْعَد[١] ﷺ قال: (قُطِعَت أَنْفي يوم الكُلَاب في الجاهليّة، فاتَّخَذْتُ أَنْفاً من وَرِق، فأنْتَن عليَّ، فأَمَرَني رسول الله ﷺ أن أَتّخِذَ أَنْفاً من ذَهَب)[٢].

ومن المتعارف عليه عند الأطباء أن الجزء الظاهر من الأنف مهمته جمالية تحسينية بدرجة أساسية[٣]، ولو ذهب هذا الجزء لبقيت وظيفة الأنف، فأَمْره باتخاذ أنف صناعي لم يكن لناحية وظيفية، وإنما لما يسببه ذهاب الأنف من ضرر نفسي بسبب ما حدث في وجهه من تشوه؛ إذ يظهر من الحديث «أن

---

(١) هو عَرْفَجَة بن أَسْعَد بن كرب التيمي السعدي، وقيل: العُطاردي، صحابي نزيل البصرة، روى عن رسول الله ﷺ، وروى عنه ابن ابنه عبد الرحمن بن طرفة، كما روى عنه الشاعر الفرزدق، وكان من الفرسان في الجاهلية، معدود من أهل البصرة.
انظر ترجمته في: (طبقات ابن سعد: ٧/ ٤٥، والاستيعاب: ٣/ ١٢٤، والإصابة: ٢/ ٤٦٧).

(٢) أخرجه أبو داود في سننه: كتاب الخاتم، باب ما جاء في ربط الأسنان بالذهب: ص٥٩٣ رقم (٤٢٣٢)، والترمذي في سننه: كتاب اللباس، باب ما جاء في شد الأسنان بالذهب: ص٤٢٠ رقم (١٧٧٠)، وقال: «هذا حديث حسن غريب»، والنسائي في السنن الصغرى: كتاب الزينة، باب من أصيب أنفه هل يتخذ أنفاً من ذهب؟: ص٧٠٥ رقم (٥١٦٤)، وأحمد في المسند: ٤/ ٣٤٢، ٥/ ٢٣، وحسّنه النووي في المجموع: ١/ ٣١٥، ٤/ ٣٨٢، وحسّنه الألباني في صحيح سنن أبي داود: ٢/ ٧٩٦ رقم (٣٥٦١)، كما حسّنه محققو مسند الإمام أحمد (طبعة الرسالة): ٣١/ ٣٤٤، ٣٣/ ٣٩٧. (الكُلَاب): اسم ماء كانت فيه وقعتان من أيام العرب المشهورة في الجاهلية، وقد قيل: إنه بين البصرة والكوفة، (وَرِق) بكسر الراء: الفضة. النهاية في غريب الحديث: ٤/ ١٩٦، ٥/ ١٧٤، ولسان العرب: ١/ ٧٢٧.

(٣) انظر: الجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين لعصام شعبان ونقولا أبو طارة: ص١٩٥.

النبي الكريم ﷺ اعتبر تشويه الأنف شيئاً غير مرغوب فيه؛ لأنه يؤثّر على الشكل العام للوجه، وإزالة هذا النوع من التشوه من الضرورات اللازمة حرصاً على النفس البشرية التي تتأذى وتتضرر من المنظر القبيح»[١].

وقد نصَّ بعض الفقهاء على مراعاة الجانب التجميلي في الأنف ونحوه من الأعضاء الظاهرة، ومن ذلك قول المَرْغِيْنَاني (ت٥٩٣هـ)[٢] في معرض تعليل وجوب الدية في قطع الأنف: «في الأنف الدية؛ لأنه أزال الجمال على الكمال، وهو مقصود»[٣].

ومما يدل على أهمية هذا الجانب أن الرسول ﷺ أمره باتخاذ أنف من الذهب، مع أن الأصل حرمة تجمُّل الرجال به بالإجماع[٤]، إلا أنه أجاز له استعمال الذهب لحالة الضرورة، وهي ضرورة ترجع إلى الناحية الجمالية، وتأثيرها على الجانب النفسي، والله أعلم.

ب ـ أن الفقهاء نصوا في مسائل فقهية كثيرة على مراعاة الجانب التجميلي للإنسان، وعدوا ما يسبِّب الشَّيْن والتشوه الظاهر من الضرر الذي يبيح الترخص، وهذا يعود إلى تأثير التشوه على الناحية النفسية للإنسان، فالشَّيْن يسبِّب ضرراً نفسياً لا حسّياً. ومن المسائل التي نص فيها الفقهاء على ذلك:

١ ـ أجاز بعض الفقهاء التيمُّم إذا خشي باستعمال الماء حصول شَيْنٍ فاحش في عضو ظاهر، وجعلوا ذلك كخوف المرض أو بطء البرء في إباحة التيمم[٥].

---

(١) الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة للدكتور شوقي الساهي: ص١٣٢، وانظر: المفصَّل في أحكام المرأة للدكتور عبد الكريم زيدان: ٣/ ٤٠٩.

(٢) هو علي بن أبي بكر بن عبد الجليل الفَرْغَاني المَرْغِيْناني، أبو الحسن برهان الدين، من أكابر فقهاء الحنفيّة، كان حافظاً مفسِّراً أديباً جامعاً للعلوم. توفّي سنة (٥٩٣هـ).
من مؤلفاته: «الهداية في شرح البداية»، و«الفرائض»، و«مناسك الحج».
انظر ترجمته في: (الجواهر المضيّة: ٢/ ٦٢٧، وتاج التراجم: ص٢٠٦، والفوائد البهيّة: ص١٤١).

(٣) الهداية: ٤/ ١٧٩. وانظر: المبسوط للسرخسي: ٢٦/ ٦٨، والبحر الرائق: ٨/ ٣٨٤.

(٤) التمهيد لابن عبد البر: ١٧/ ٩٧، وشرح النووي على مسلم: ١٤/ ٦٥، والمجموع: ٤/ ٣٨٣.

(٥) انظر: المجموع: ٢/ ٣١١، وروضة الطالبين: ١/ ١٠٣، ومغني المحتاج: ١/ ٩٣، =

٢ ـ إيجاب الضمان بالجناية التي ينشأ عنها شَيْن ظاهر وتشوه ملحوظ خاصة في الوجه. قال المَرْغِيْنَاني: «والأصل في الأطراف أنه إذا فوت جنس المنفعة على الكمال، أو أزال جمالاً مقصوداً في الآدمي على الكمال يجب كل الدية»(١)، وجماهير الفقهاء على اعتبار الشَّيْن في إيجاب الضمان(٢).

٣ ـ أجاز بعض الفقهاء للمضطر الأكل مما حرم أكله؛ كالميتة إذا خاف حصول شَيْن فاحش في عضو ظاهر(٣).

٤ ـ أجاز بعض الفقهاء قطع السِّلْعة(٤)؛ لأن ذلك من التجمل وإزالة الشَّيْن(٥).

ج ـ أن بعض الإجراءات الطبية التي صدر بشأن جوازها عدد من الفتاوى والقرارات المجمعية هي إجراءات تهدف إلى إزالة الحرج النفسي خاصة فيما يتعلق بجراحة التجميل، ومن ذلك ما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بشأن الانتفاع بالأعضاء: «أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقَّع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتِّب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود، أو لإعادة شكله، أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب، أو إزالة دمامةٍ تسبب للشخص **أذىً**

= والمغني: ١/ ٣٣٦، والفروع: ١/ ١٨١، والإنصاف: ٢/ ١٧٢، وكشاف القناع: ١/ ١٦٣، وحاشية الروض المربع: ١/ ٣٠٧.

(١) الهداية: ٤/ ١٧٩.

(٢) انظر: المبسوط: ٢٦/ ٨٣، وبدائع الصنائع: ٧/ ٣٠٩، والبحر الرائق: ٨/ ٣٤٥، والتمهيد لابن عبد البر: ١٧/ ٣٦٩، ومواهب الجليل: ٦/ ٢٤٨، وحاشية الدسوقي: ٣/ ٤٦١، والأم: ٦/ ٧٢، وروضة الطالبين: ٩/ ٣١١، ومغني المحتاج: ٤/ ٧٨، والمغني: ١٢/ ١٣٦، والمبدع: ٨/ ٣٨٣، وكشاف القناع: ٦/ ٤٥.

(٣) انظر: مغني المحتاج: ٤/ ٣٠٦، وحاشية البجيرمي: ٤/ ٣٠٧.

(٤) السِّلْعة: غدَّة زائدة تظهر بين الجلد واللحم تتحرك بتحريكها. المطلِع: ص٣٥٦.

(٥) انظر: روضة الطالبين: ١٠/ ١٧٩، ومغني المحتاج: ٤/ ٣١٠، ٢٠٠، وحاشية البجيرمي على الخطيب: ٤/ ٣٠٩، والمغني: ٨/ ١١٧. وانظر: حكم فصل التوائم الملتصقة للدكتور محمد زين العابدين طاهر: ص١٣٥.

نفسياً أو عضوياً»[١].

ومن المقرَّر أن الصحة لها جانبان: عضوي ونفسي، فإذا اختل أحدهما فإن ذلك يعني اعتلال الصحة، فالمرض إما أن يكون حسياً أو نفسياً؛ ولذا عرَّف بعض الباحثين الطب بأنه «علاج الجسم والنفس»[٢]، كما قسَّم بعضهم الضرر في مجال المسؤولية الطبية إلى نوعين:

أ ـ الضرر الحسي (المادي)، وهو إلحاق مفسدة مادية بالنفس أو الأطراف أو المنافع.

ب ـ الضرر المعنوي (الأدبي)، وهو ما يمس الجانب النفسي في الشخص، وله أمثلة؛ منها ما يتعلق بالتشوه وتفويت الجمال[٣].

وإذا كان الضرر النفسي معتبراً في الشرع، فينبغي أن يُؤخذ ذلك بعين الاعتبار عند دراسة أحكام الجراحة التجميلية، فقد لا يكون في بعض العاهات أو التشوهات ضرر عضوي على المريض، لكنه يعاني منها من الناحية النفسية، لدرجة أن بعضهم قد يلجأ إلى الانطواء والبعد من التجمعات والإخلال ببعض الواجبات؛ بل أفضى ببعضهم ـ كما نقلت بعض الصحف ـ إلى الانتحار[٤]، ولما كان الضرر في الشرع يُزال إذا وقع، فإن إجراء بعض الجراحات التجميلية يُعد من إزالة الضرر النفسي الذي يلحق المريض بسبب التشوهات التي تجعله محط أنظار الناس وربما مثار سخريتهم وتندرهم.

لكن ذلك لا يعني فتح الباب لكل تغيير جراحي ما لم يكن لذلك مسوِّغ ظاهر؛ إذ إن بعض الناس (خاصة من النساء) لديه هَوَس بالتجمُّل لدرجة الحساسية من كل تغير يسير في ظاهر الجِلْد، فالمعتبر في ذلك عُرف أوساط الناس، مع الأخذ بنصيحة الأطباء خاصة في المجال النفسي بما لا يخالف النصوص والقواعد الشرعية التي سبقت الإشارة إليها.

---

(١) مجلة مجمع الفقه: ج٤ ع١ ص٥٠٩.

(٢) المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب للدكتور محمد علي البار: ص٥٤.

(٣) مسؤولية الطبيب المهنية لعبد الله الغامدي: ص٩٣.

(٤) المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية لمنذر الفضل: ص١١.

ويجب في هذا المقام البدء بتذكير من يدّعي الضرر النفسي بالصبر واحتساب الأجر من الله تعالى والرضا بقضاء الله وقدره، وأن لله تعالى حكمةً في تفاوت الناس في الخِلْقة، وأن ذلك من دلائل ربوبية الله وتفرده بالخَلْق والتصوير[(١)].

وما يدّعيه بعض طالبي جراحات التجميل قد يكون مجرّد أوهام ووساوس لا مستند لها من الناحية الطبية والاجتماعية، «والحق أن علاج هذه الأوهام والوساوس إنما هو بغرس الإيمان في القلوب وزرع الرضا عن الله تعالى فيما قَسَمه من الجمال والصورة، والمظاهر ليست هي الوسيلة لبلوغ الأهداف والغايات النبيلة، وإنما يُدْرك ذلك بتوفيق الله تعالى، ثم بالتزام شرعه والتخلّق بالآداب ومكارم الأخلاق»[(٢)].

وقد جاء في بعض الموسوعات الطبية: «ومع تحسُّن المنظر بعد عمليات التجميل وما يتبع ذلك من تحسين حالة المريض المعنوية؛ فعمليات التجميل لا تغيّر من شخصيته تغييراً ملحوظاً، وإن العجز عن بلوغ هدف معيَّن في الحياة لا يتوقَّف كثيراً على مظهر الشخص، فالمشكلة في ذلك أعمق كثيراً مما يبدو من ظواهر هذه الأمور، وعلى هذا فعمليات التجميل الاختيارية (التحسينية) غير محقّقة النتائج، ومن الخير ترك الإغراق في إجرائها أو المبالغة في التنبّؤ بنتائجها»[(٣)].

ومن خلال ما سبق يتبيَّن أن دعوى الضرر النفسي ينبغي التحقّق منها وعدم الانسياق وراء كل وهم أو خوف من تشوّه غير ظاهر في عُرْف أوساط الناس، فإذا تحقق الطبيب من جدية طالب الجراحة بعد دراسة حالته المعنوية ومدى تأثّره بمظهره، يمكن حينئذٍ اعتبار هذا الضرر النفسي وإنزاله منزلة الضرر الحسي في مشروعية علاجه بالجراحة؛ لأن (الضرر يُزال).

---

(١) انظر: موقع طريق الإسلام ـ ملف صوتي بصوت الشيخ الدكتور محمد بن محمد المختار الشنقيطي: (www.islamway.com).
(٢) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٩٨.
(٣) الموسوعة الطبية الحديثة لمجموعة من الأطباء: ٣/ ٤٥٥، وانظر: الجراحة والعلاج النفسي للدكتور رياض النابلسي: ص٣٨، حيث أشار إلى أهمية علاج الناحية النفسية قبل إجراء جراحة التجميل.

الفصل الثاني

أنواع الجراحة التجميلية

- المبحث الأول: أنواع الجراحة التجميلية باعتبار غرضها.

  المطلب الأول: الجراحة التجميلية العلاجية.

  المطلب الثاني: الجراحة التجميلية للزينة.

- المبحث الثاني: أنواع الجراحة التجميلية من الناحية الطبية.

  المطلب الأول: الجراحة التجميلية التحسينية.

  المطلب الثاني: الجراحة التجميلية التقويمية.

  المطلب الثالث: الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس.

المبحث الأول

أنواع الجراحة التجميلية باعتبار غرضها

عرضت كثير من الأبحاث والدراسات الفقهية المعاصرة أنواع الجراحة التجميلية بالنظر إلى غرض الجراحة؛ وذلك أنها إما أن تكون للعلاج أو للزينة حسب هذه الأبحاث، وعلى الرغم من أنني لن أعتمد هذا التقسيم في هذا البحث، إلا أنني رأيت أن أشير إليه بذكر هذين النوعين حسب ما ورد في هذه الدراسات؛ خاصة أن من اعتمد هذا التقسيم بنى الحكم الفقهي للجراحة التجميلية عليه.

❑ المطلب الأول: الجراحة التجميلية العلاجية:

ويُراد بهذا النوع: العمليات الجراحية التي تُجرى لعلاج عيب ينشأ عن نقص أو تلف أو تشوُّه يتسبَّب في إيذاء الشخص بدنياً أو نفسياً، أو يصاحبه أَلَمٌ شديدٌ لا يستطيع تحمّله، أو يتسبَّب في إعاقة صاحبه عن العمل أو عن أداء وظيفته أو كمال قيامه بها[١].

وبينما تصف الموسوعات الطبية بعض أمثلة هذا النوع بأنه ضروري، فإن بعض الدراسات الفقهية أطلقت عليه (جراحة التجميل الحاجية)؛ وذلك لأن مراد الأطباء بالضروري ما تدعو الحاجة إليه، ولا يريدون الضرورة بالمعنى الفقهي الدقيق[٢].

---

(١) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٢، والفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة لشوقي الساهي: ص١٢٩، وجراحة التجميل بين التشريع الإسلامي والواقع المعاصر لعبد الحي الفرماوي: ص٢٦.

(٢) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٢، والموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٤٥٥، وانظر: أحكام تجميل النساء لازدهار المدني: ص٣٦٩، والعمليات التجميلية لأسامة صباغ: ص٤٢، وقد أطلقت بعض الدراسات الفقهية على هذا النوع: (جراحة =

كما أطلق عليه بعض الباحثين (جراحة التجميل بهدف التداوي)؛ وذلك نظراً لغرض هذه الجراحة، وهو علاج العيوب الخَلْقية أو الطارئة، والعلاج الجراحي يُعد أحد مظاهر التداوي[(١)].

وتتفاوت صور هذا النوع من حيث الأهمية؛ ولذا درج بعض الباحثين على تقسيم هذا النوع إلى قسمين:

١ ـ **التداوي الضروري**، وهو ما تدعو إليه الضرورة من تصحيح وتعويض في البدن نشأ عن حادثة أو اعتداء؛ كالحوادث التي ينتج عنها بتر عضو، أو تُحْدِث به منظراً غير مألوف، كما في الإصابات الناشئة عن الحرب، والحرائق التي تسبِّب تشوهات في البدن، وبناء المثانة بالشرائح العضلية التي تتحكّم في البول، وعملية انسداد إحدى فتحتي الأنف[(٢)].

ويرى بعض الباحثين أن هذه الإجراءات صارت تجميلية بسبب مواطأة الأطباء على تسميتها بذلك، وإلا فالأصل أنها جراحة علاجية، ولها حكم الجراحة العامة[(٣)].

والواقع أن هذا النوع لا يخلو من قصد التجميل، فهو وإن كان ضرورياً بالنظر إلى دواعيه الموجبة لفعله، إلا أنه تجميلي بالنسبة لآثاره[(٤)].

٢ ـ **التداوي الحاجي**، وهو ما تدعو إليه حاجة التداوي مما لا يبلغ مرحلة الضرورة والتدخل الجراحي العاجل، كإصلاح العيوب الخَلْقية التي

= التجميل الضرورية). انظر: أحكام الزينة لعبير المديفر: ٢/ ٧٣١.

(١) انظر: الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة لشوقي الساهي: ص١٢٩، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها (رسالة ماجستير) لسوسن المعلمي: ص٢١٨.

(٢) انظر هذه الأمثلة وغيرها في: العمليات الجراحية وجراحة التجميل لمحمد رفعت: ص١٥٠، وبحث (جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة) لماجد طهبوب: ص٤٢٠، ونقل وزراعة الأعضاء الآدمية لعبد السلام السكري: ص٢٣٢، والمسائل الطبية المستجدة للنتشة: ٢/ ٢٥٨، ومسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري للدكتور محمود محمد الزيني: ص٩٠.

(٣) المسائل الطبية المستجدة للنتشة: ٢/ ٢٥٨.

(٤) أحكام الجراحة الطبية: ص١٨٢.

يولد بها الإنسان، وتسبِّب له أذى نفسياً، كشق الشفة عند الأطفال (الشفة الأرنبية)، وتجميل الجمجمة، وجراحة الرأس والرقبة، وجراحة اليد، وفصل الأصابع المتجاورة، وعلاج عيوب الفكين التي تنشأ عن مرض أو لحوادث مختلفة[(١)].

ومن خلال الأمثلة السابقة يتبيَّن أن العيوب التي يعالجها هذا النوع من الجراحة على قسمين:

القسم الأول: عيوب خَلْقية، وهي عيوب ناشئة في الجسم لا بسبب خارجي، وهي ضربان:

أ ـ العيوب التي وُلِد بها الإنسان، وذلك كشق الشفة العليا، والتصاق أصابع اليدين والرجلين ونحوها.

ب ـ العيوب الناشئة عن الأمراض التي تصيب الجسم، وذلك كتشوه اللثة بسبب الالتهابات المختلفة، وعيوب صيوان الأذن الناشئة عن بعض الأمراض؛ كالجذام.

القسم الثاني: عيوب طارئة، وهي العيوب الناشئة بسبب خارجي؛ كالحوادث والحروب والحروق، وذلك ككسور الوجه الشديدة بسبب حوادث المرور، وتشوه الوجه بسبب الحروق، وتشوه الجلد بسبب الآلات القاطعة، والتصاق أصابع الكف بسبب الحروق[(٢)].

---

(١) انظر: العمليات الجراحية وجراحة التجميل لمحمد رفعت: ص١٥١، ١٥٢، وبحث (جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة) لماجد طهبوب: ص٤٢٠ ـ ٤٢٢، ونقل وزراعة الأعضاء الآدمية للسكري: ص٢٣٣، ومسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري لمحمود محمد الزيني: ص٩٠، والمسائل الطبية المستجدة للنتشة: ٢/ ٢٥٩.

(٢) انظر هذا التقسيم في: أحكام الجراحة الطبية: ص١٨٣، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها (رسالة ماجستير) لسوسن المعلمي: ص٢١٩، والعمليات التجميلية لأسامة صباغ: ص٤٣، والأحكام الطبية المتعلقة بالنساء لمحمد خالد منصور: ص١٨٧، وأحكام تجميل النساء: ص٣٧٠، وانظر الأمثلة الطبية في: الموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٤٥٤، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل لمحمد رفعت: ص١٤٥، ١٥٩، وبحث (جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة) لماجد =

❑ المطلب الثاني: الجراحة التجميلية للزينة:

ويُراد بهذا النوع: العمليات الجراحية التي لا تعالج عيباً في الإنسان يؤذيه ويؤلمه، وإنما يُقصد منها إخفاء العيوب وإظهار المحاسن، والرغبة في التزيُّن، والتطلُّع للعودة إلى مظهر الشباب مرةً أخرى بعد آثار التقدم في السن[(١)].

كما عرَّفها بعض الباحثين بأنها جراحة تحسين المظهر وتجديد الشباب، والمراد بتحسين المظهر تحقيق الشكل الأفضل والصورة الأجمل دون وجود دوافع ضرورية أو حاجية تستلزم فعل الجراحة، وأما تجديد الشباب فالمراد به إزالة آثار الشيخوخة، ليبدو المسن بعدها في مظهر أكثر شباباً وصغراً من عمره الحقيقي[(٢)].

وكما يظهر من التعريف السابق فإن هذه الجراحة تنقسم إلى قسمين:

الأول: عمليات الشكل، وهي التي يُراد بها تحسين المظهر وتحقيق الشكل الأفضل، وتُجرى للصغار والكبار على حد سواء، إلا أن النساء أكثر إقبالاً على هذه العمليات من الرجال، ومن أبرز أمثلة هذا القسم:

١ ـ عمليات زراعة الشعر جراحياً، خاصة في حالات الصلع الوراثية.

٢ ـ عمليات إزالة الشعر بالليزر.

٣ ـ تجميل الجفن بإزالة بعض تجاعيده وتصحيح تهدله.

٤ ـ تجميل الأنف بتصغيره وتغيير شكله من حيث العرض والارتفاع.

٥ ـ عمليات تجميل الشفتين تكبيراً أو تصغيراً.

٦ ـ تجميل الذقن، وذلك بتصغير عظمها إن كان كبيراً، أو تكبيره بوضع ذقن صناعية تُلحم بعضلات وأنسجة الحنك.

٧ ـ تجميل الأذن.

= طهبوب: ص٤٢٠، والجراحة التجميلية للدكتور جمال جمعة: ص٣٢ ـ ٣٩.

(١) الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة لشوقي الساهي: ص١٣٦.

(٢) أحكام الجراحة الطبية: ص١٩١ نقلاً عن فن جراحة التجميل للقزويني: ص١٥.

٨ ـ تجميل الثديين بتصغيرهما إذا كانا كبيرين، أو تكبيرهما بحقن مادة معينة في تجويف الثديين، أو بإدخال ما يُسمى بالنهد الصناعي، وهذه العمليات تُجرى كذلك للرجال لتصغير الثديين الكبيرين.

٩ ـ تجميل البطن بشد تجاعيده، وإزالة ما يسبب انتفاخه عن طريق سحب الدهون جراحياً تحت الجلد(١).

الثاني: عمليات التشبيب، وهي العمليات التي يُقصد منها إزالة آثار الكبر والشيخوخة خاصة عند النساء، ومن أبرز الأمثلة على هذا القسم:

١ ـ تجميل الوجه بشد تجاعيده ورفع جزء منه، وإجراء عمليات القشر الكيميائي، بالإضافة إلى تجميل العنق عن طريق إزالة طبقات الجلد الزائدة والمترهلة التي تظهر عند كبر السن.

٢ ـ رفع الجبهة بإزالة الجلد الزائد وإخفاء التجاعيد، ويمكن تحقيق ذلك عن طريق حقن بعض المواد الكيميائية.

٣ ـ تجميل الأرداف بإزالة الدهون من المنطقة الخلفية أو الجانبية، ثم شد الجلد وتهذيبه حسب الصورة المطلوبة.

٤ ـ تجميل الساعد بإزالة القسم الخلفي الخفي من الجلد والشحم.

٥ ـ تجميل اليدين بشد التجاعيد التي توجد في أيدي المسنين.

٦ ـ تجميل الحواجب بإزالة التجاعيد الناشئة عن التقدم في العمر(٢).

والتقسيم السابق للجراحة التجميلية اعتمده كثير من الباحثين لهذه النازلة، وبنوا الحكم الفقهي عليه بصورة إجمالية، فأجازوا ما كان للعلاج

---

(١) انظر هذه الأمثلة وغيرها في: الموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٤٥٤، ٤٥٥، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل لمحمد رفعت: ص١٣٦، ١٤٠، ١٥٠، وبحث (جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة) لماجد طهبوب: ص٤٢٢، ٤٢٣، والجراحة التجميلية للدكتور جمال جمعة: ص٢ ـ ١٧.

(٢) الموسوعة الطبية: ٣/ ٤٥٥، والجراحة التجميلية للدكتور جمال جمعة: ص٣، ٦، ١٧، ٢٥، وانظر: أحكام الجراحة الطبية: ص١٩٢، ١٩٣ نقلاً عن فن جراحة التجميل للقزويني: ص٧٢، ٧٨، ٩٠، ٩٢.

والتداوي، ومنعوا ما كان للزينة، وسأسلك في هذه البحث تقسيم الجراحة التجميلية انطلاقاً من واقعها الطبي، حيث أعرض كل جراحة بصورة مفصَّلة من الناحية الطبية، ثم أبيِّن حكمها الشرعي، وهذا المنهج ـ في ظني ـ أكثر دقةً وأقرب إلى الواقع؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن تقسيم الجراحة التجميلية إلى جراحة العلاج والتداوي وجراحة الزينة قد يكون مجافياً للواقع الطبي، حيث خرج عن هذا التقسيم بعض الجراحات التي تعارف الأطباء على أنها من الجراحة التجميلية كجراحة تغيير الجنس، بخلاف التقسيم المنطلق من الواقع الطبي، فإنه يأتي على كافة الإجراءات المعدودة ضمن هذا المجال الجراحي.

ب ـ أن بناء الحكم الفقهي على هذا التقسيم من شأنه أن يُنْتِج أحكاماً إجمالية لا تأخذ في الاعتبار ظروف وملابسات كل إجراء جراحي على حدة؛ إذ لا بد من دراسة كل جراحة بشكل مستقل، مع مراعاة ما يحيط بها من ملابسات وتطبيق القواعد والأصول الشرعية في كل حالة، خاصة مع تباين أحكام هذه الجراحات؛ إذ لا يمكن ضبط حكمها وفقاً لتقسيم إجمالي، فقد تكون بعض الجراحات العلاجية محرمةً، كما أن بعض جراحات الزينة قد تكون جائزةً، فلا يمكن تعميم الحكم تبعاً لغرض الجراحة أو نوعها.

المبحث الثاني

أنواع الجراحة التجميلية من الناحية الطبية

من المتقرِّر أن الحكم على الشيء فرع عن تصوره، ويتأكَّد ذلك عند دراسة النوازل المعاصرة خاصة في المجال الطبي لتنزيل الحكم الشرعي عليها، فلا بد من عرض هذه النوازل انطلاقاً من واقعها الطبي وعدم الاكتفاء بالمفاهيم الشائعة حول هذه النازلة أو تلك، والجراحة التجميلية من هذه النوازل التي تقتضي دراسة فقهية بعد بيان حقيقتها وأنواعها حسب ما هو مقرَّر عند الأطباء والجرّاحين.

وقد سبق بيان المراد بالجراحة التجميلية، وفيما يلي من مطالب أُبيِّن أنواعها حسب التصنيف الطبي لهذه الجراحات، علماً أن تفصيل هذه الجراحات من الناحية الطبية والحكم الفقهي سيأتي تباعاً في الأبواب القادمة إن شاء الله تعالى.

وتجدر الإشارة قبل عرض الأنواع من الناحية الطبية إلى ما يلي:

أ ـ يُلاحظ تعدّد مجالات الجراحة التجميلية؛ إذ لا يرتبط هذا النوع من الجراحة بموضع معيَّن أو تخصّص معيَّن؛ بل يتقاطع مع تخصصات كثيرة؛ كالجلدية والعظام والأسنان والباطنة والمسالك البولية ونحوها؛ لذا فإن بعض الباحثين يطلق على جرّاح التجميل اسم (الجراح العام العصري)[(١)]، وهذا الشمول في مدلول الجراحة التجميلية من أسباب صعوبة تعريفها بدقة وتعداد أنواعها وما يندرج تحت كل نوع.

ب ـ يُعد هذا المجال (الجراحة التجميلية) من أكثر مجالات الجراحة تطوّراً بشكل سريع ومُذهِل؛ لذا فإن هذا البحث وغيره لا يمكن أن يأتي على

---

(١) كتاب (Plastic Surgery) لمؤلفه (McCarthy): ١/ ٢٠.

كل أنواع وصور الجراحات التجميلية؛ إذ لا يزال يُستحدث الكثير من الجراحات المختلفة حتى إعداد هذا البحث، وإنما يهدف البحث إلى عرض أبرز هذه الجراحات التي اجتهدتُ في جمعها واستقرائها من خلال العيادات والمراكز الطبية المتخصصة، فضلاً عن الاتصال بالمختصين ومراجعة ما يستجد من جراحات في الكتب والدوريات ومواقع الإنترنت الطبية.

❑ المطلب الأول: الجراحة التجميلية التحسينية:

والضابط العام لهذه الجراحة أن الهدف من إجرائها تحسين وتجميل المظهر الخارجي ثم الوظيفة تبعاً؛ أي أن المعتبر في هذا النوع مراعاة الشكل وتناسق أعضاء الجسم الخارجية، ويأتي تحسين الوظيفة كمقصود ثانٍ بالنسبة للمظهر، ويقابل ذلك المصطلح الإنجليزي (cosmetic surgery)، أو (aesthetic surgery)[١].

ومما يوضِّح ذلك ما يلي:

أ ـ عمليات تجميل الجفون الهابطة التي تؤدي إلى تغطية جزء من مقلة العين، وتسبب تأثيراً على مدى الرؤية، فتسهم هذه العملية التجميلية ـ بالإضافة إلى تحسين الشكل ـ في تحسين وظيفة الإبصار والتخلص من هذه المشكلة.

ب ـ عمليات تجميل الثدي المتضخِّم عند المرأة الذي يؤدي ثقله الزائد عن المعدل الطبيعي إلى زيادة العبء على فقرات العنق، وهذا يسبب ألماً دائماً للمرأة فضلاً عن تقرحات الجلد المترهِّل، فتُجرى الجراحة التجميلية لتجميل مظهر الثدي وتحسين قوام الجسم وتخليص المرأة من هذه الآلام والتقرحات[٢].

وتعبِّر بعض الأوساط الطبية عن هذا النوع بالجراحة التجميلية الخاصة؛ وذلك بالنظر إلى أن هذا النوع أخص من الجراحة التجميلية العامة التي تشمل مجالات وأنواع أخرى كما سيأتي، وربما عبّرت بعض المراجع بالجراحة

---

(١) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١، ولقاء مع الدكتور عمر الشوبكي استشاري الجراحة التجميلية في الأردن: جريدة الرياض: العدد (١٣٢١٩) بتاريخ ١٥/ ٧/ ١٤٢٥هـ.

(٢) كتاب (Plastic Surgery) لمؤلفه (McCarthy): ١/ ٢٣٢٠، ٣٨٧٧.

التجميلية الفنية[(١)].

ولهذا النوع أمثلة كثيرة منها ما يلي:

١ - زراعة شعر الرأس.

٢ - إزالة شعر الوجه والجسم.

٣ - جراحة تجميل العيون ورفع الحواجب والجفون.

٤ - تجميل الأنف.

٥ - تجميل الذقن.

٦ - تجميل الأذن وثقبها للزينة.

٧ - تجميل الشفتين، وعلاج شق الشفة (الشفة الأرنبية).

٨ - تجميل الوجه بشده وإزالة تجاعيده.

٩ - جراحة تصغير ثدي الرجل.

١٠ - تجميل ثدي المرأة بالتصغير أو التكبير أو الرفع.

١١ - جراحة تجميل الجِلْد وإزالة الوشم والتصبُّغات والندبات والشامات.

١٢ - سحب الدهون وشد البطن.

١٣ - حقن بعض المواد؛ كالدهون والكولاجين والبوتوكس.

وسيأتي تفصيل هذه الجراحات في الباب الثاني من هذا البحث إن شاء الله تعالى.

❑ المطلب الثاني: الجراحة التجميلية التقويمية:

وضابط هذا النوع من الجراحة أن الهدف من إجرائها تحسين الوظيفة ابتداءً؛ أي أن الهدف الرئيس من هذا النوع تصحيح الخلل الوظيفي في أحد الأعضاء، ويأتي بعد ذلك مراعاة الشكل وتناسق الجسم وأعضائه؛ إذْ يحرص الأطباء على عودة الأعضاء المتأثرة إلى قريب من خِلْقتها الأصلية، بحيث لا

---

(١) كتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٥.

يظهر أي أثر في العضو المُعالج؛ لذا يتم الاستعانة بجرّاح التجميل لإجراء هذه العمليات، «ويستند الجراح على إحساس وذوق فني يراعي فيه ما منحه الله تعالى لابن آدم من مقاييس جمالية»(١).

وهذا النوع من أشهر مجالات الجراحة التجميلية، وهو أسبق في الظهور من الجراحة التجميلية التحسينية؛ بل هو أساس نشأة الجراحة التجميلية، حيث نشأت لتصحيح التشوهات الناشئة عن الحروق والإصابات الطارئة، إلا أنها تطورت لتحقق هذا الهدف مع المحافظة على المظهر الخارجي؛ أي أن تحسين المظهر مقصود في إصلاح التشوهات وعلاج الإصابات(٢).

وقد يُعبَّر عنه بالجراحة الترميمية أو التعويضية أو إعادة البناء؛ وذلك لأن هذه الجراحة يتم إجراؤها غالباً لإعادة العضو إلى خِلْقته الأصلية التي تغيرت بسبب حادث أو مرض ونحوهما، ويقابل المصطلح الإنجليزي (plastic and reconstructive surgery).

ومن أشهر الجراحات المندرجة تحت هذا النوع:

١ ـ جراحات الحروق، وما يدخل تحتها من إجراءات طبية؛ كالترقيع الجلدي والعلاج بالبالونات الطبية، وهذا من أشهر مجالات هذا النوع.

٢ ـ الجراحة المجهرية (الميكروسكوبية)، وهي الجراحة التي تقوم على استعمال المجهر للقيام بأعمال دقيقة كتوصيل الأوعية الدموية الدقيقة، ويندرج تحتها كثير من الجراحات؛ كإعادة الأعضاء المقطوعة، وزراعة عضو مكان العضو المقطوع، وجراحة الأعصاب.

٣ ـ جراحة اليد، وهو تخصص مهمّ في هذا المجال، ويندرج تحته علاج العيوب الخَلْقية؛ كالتصاق الأصابع، وإزالة الأعضاء الزائدة، وعلاج قطع الأعصاب والأوتار والتهابات وأورام اليد.

---

(١) مقال (جراحة التجميل) للدكتور جمال جمعة: مجلة المبتعث، العدد (١٥٥)، ربيع الآخر ١٤١٥هـ ـ سبتمبر ١٩٩٤م ص٤٠.

(٢) كتاب (Plastic Surgery) لمؤلفه (McCarthy): ١/ ٤، وانظر: تحقيق (عمليات التجميل) في موقع جريدة الرياض على الإنترنت (الثلاثاء ٤/ ٥/ ١٤٢٥هـ): (www.alriyadh-np.com).

٤ ـ جراحة الأسنان، ومن أمثلتها زراعة الأسنان وما يشابهها من إجراءات ملحقة تهدف إلى تحسين وظيفة الأسنان؛ كتركيبها وتلبيسها وتقويمها، والحشوات التجميلية.

٥ ـ جراحة الجمجمة والفكين.

٦ ـ جراحة زراعة الثدي.

٧ ـ الجراحة المتعلقة بالجلد كعلاج البهاق[1].

وسيأتي تفصيل هذه الجراحات في الباب الثالث من هذا البحث إن شاء الله.

ومما ينبغي الإشارة إليه في هذا المقام أن هذا التقسيم قد يبدو في بعض الأحيان غير حاسم، فقد تتفاوت أنظار الأطباء في تصنيف بعض الجراحات؛ بل قد تُعد الجراحة الواحدة تحسينية من جهة وتقويمية من جهة أخرى، كما أن العضو الواحد من أعضاء الجسم تُجرى له جراحات تحسينية وتقويمية في آنٍ واحدٍ؛ لذا قد يصعب الفصل بين النوعين أحياناً، إلا أنني سأتبع ما اشتهر عند الأطباء من تصنيف، وقد يقتضي المقام عرض بعض الجراحات التقويمية في معرِض الحديث عن الجراحة التحسينية لبعض الأعضاء.

على أن هذا التداخل بين النوعين ليس له أثر في الحكم الفقهي لجراحات التجميل؛ ذلك أن هذا البحث لا يعرض الحكم الفقهي لكل نوع إجمالاً؛ بل يتناول كل جراحة تجميلية بالتفصيل من ناحية العرض الطبي والحكم الفقهي بغض النظر عن تبعيتها لهذا النوع أو ذاك.

◻ المطلب الثالث: الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس:

وهذا النوع من الجراحة يتبع أحد النوعين السابقين، فهو من ناحية استهدافه لتحسين وظيفة الأعضاء الجنسية يُعد تقويمياً، إلا أنه بالنظر لعنايته

---

(١) انظر: كتاب (Plastic Surgery) لمؤلفه (Bruce Achauer): ص١٧٤، ٥٧٧، ٦١٩، ٢١٣١، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٥، ولقاء مع الدكتور عمر الشوبكي استشاري الجراحة التجميلية في الأردن: جريدة الرياض: العدد (١٣٢١٩) بتاريخ ١٥/٧/١٤٢٥هـ.

بالمظهر الخارجي لهذه الأعضاء يُعد تحسينياً، وإن كان يبدو أقرب إلى الجراحة التقويمية؛ لأن العناية بالوظيفة في هذا النوع أظهر من العناية بالمظهر.

وقد رأيت الحديث عنه بشكل مستقل لِمَا له من خصوصية طبية واجتماعية، فضلاً عن أن للأعضاء الجنسية أحكاماً شرعية خاصة.

ومن أبرز أمثلة جراحات هذا النوع:

١ ـ جراحات تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى والعكس.

٢ ـ جراحة تصحيح الجنس لمن ظاهره أنثى وهو ذكر والعكس، وهو ما يعرف بالخنثى الكاذبة.

٣ ـ علاج غير محددي الجنس، وهو ما يُعرف بالخنثى الحقيقية.

٤ ـ جراحة تصحيح فتحة البول عند الذكر.

٥ ـ جراحة تجميل الذكر (القضيب) لعلاج انحنائه وتكبيره.

٦ ـ إجراء عمليات الرتق العذري.

٧ ـ إزالة أو ثقب غشاء البكارة بالجراحة.

٨ ـ علاج المهبل نتيجة الولادات المتكررة.

وسيأتي تفصيل هذه الجراحات وغيرها في الباب الرابع من هذا البحث إن شاء الله تعالى.

الباب الثاني

الجراحة التجميلية التحسينية

○ الفصل الأول: الجراحة التجميلية المتعلقة بالشعر.

○ الفصل الثاني: الجراحة التجميلية المتعلقة بالوجه وأعضائه.

○ الفصل الثالث: الجراحة التجميلية المتعلقة بالصدر.

○ الفصل الرابع: جراحات تجميلية في سائر أجزاء الجسم.

الفصل الأول

الجراحة التجميلية المتعلقة بالشعر

- المبحث الأول: زراعة الشعر.
- المبحث الثاني: إزالة شعر الوجه.
  المطلب الأول: إزالة أو تحديد شعر وجه الرجل.
  المطلب الثاني: إزالة شعر وجه المرأة.
- المبحث الثالث: إزالة الشعر من بقية أجزاء الجسم.

المبحث الأول

زراعة الشعر

في هذا المبحث وما بعده سأعرض بالتفصيل كل جراحة تجميلية على حدة، حيث أقدِّم عرضاً طبياً للجراحة، ثم أُبيِّن حكمها الفقهي.

أولاً: العرض الطبي:

تُعد جراحة زراعة الشعر (Hair Transplantation) من أشهر العلميات الجراحية التجميلية التي تُجرى للرجال، خاصة زراعة شعر الرأس.

ويرجع ذلك إلى مشكلة تساقط الشعر التي تتسبب في ظهور مناطق واسعة خالية من الشعر خاصة في مقدم الرأس وقمته، وهو ما يُعرف بالصلع[(١)].

ويُعد شعر الرأس من أهم السمات الجمالية عند الرجل والمرأة، فالشعر يعطي الوجه إطاراً يجعل الناظر يركِّز على محتوياته من أنف وعينين وفم وفك، وفقدانه يجلب الأنظار ويلفتها إلى التركيز على الجبهة ومقدمة الرأس بدلاً من النظر في مكونات الوجه المعبِّرة، كما أن الصلع يوحي بكبر السن.

ويتأكَّد اهتمام الرجل بمشكلة تساقط الشعر أكثر من المرأة؛ وذلك لأن تساقط الشعر عند الرجل يؤدي إلى الصلع، بينما يؤدي عند المرأة إلى قلة كثافة الشعر، ومن النادر أن يؤدي إلى الصلع[(٢)].

ومن المتقرر علمياً أن سقوط ما يصل إلى ١٠٠ شعرة يومياً يُعد أمراً

---

(١) قال صاحب القاموس المحيط (ص٧٣٨): «الصَّلَع: محرَّكة، انحسار شَعْر مُقَدَّم الرأس لنُقصان مادة الشعر في تلك البقعة وقُصُورِها عنها».

(٢) الصلع ومشاكل الشعر لجمال جمعة: ص٥، ٤٩.

طبيعياً، وهو جزء من دورة حياة الشعرة، لكن إذا زاد العدد فإن هذا يعني حالة مَرَضِيَّة[1]، ولتساقط الشعر أسباب كثيرة؛ منها ما يلي:

١ ـ العامل الوراثي، وهذا أحد أهم الأسباب، وهو من الصفات الوراثية المُتَنَحِّيَة التي لا تظهر مباشرة في كل جيل؛ بل قد تختفي في بعض الأجيال.

٢ ـ تأثير الهرمون الذكري[2]، وهو هرمون (الأندروجين) الذي يُفرز بشكل عادي عند الرجل والمرأة، حيث يؤثِّر هذا الهرمون بشكل مباشر على بصيلات الشعر.

٣ ـ عامل السن، فمع تقدم السن يزيد التساقط إلى أن يؤدي إلى الصلع، لكن السن ليس سبباً رئيساً، فقد يحدث الصلع في مرحلة المراهقة، وحينئذٍ يكون شديداً.

٤ ـ الحمل والولادة، حيث يعود تساقط الشعر إلى اختلال التوازن الهرموني.

٥ ـ نقص الحديد بسبب الحيض أو بعض الأمراض كفقر الدم.

٦ ـ عوامل خارجية تعود إلى الحالة النفسية، ونقص البروتين في الغذاء، وتعاطي بعض الأدوية والمركبات الكيميائية، والتعرض للحوادث والأمراض؛ كالسرطان، والعمليات الجراحية الكبيرة، والندبات والحروق، فضلاً عن طريقة العناية بالشعر[3].

---

(١) يصيب الصلع حوالي ٤٠٪ من الرجال بين عمر ١٨ ـ ٤٠ سنة وحوالي ٩٥٪ من الذين جاوزوا الثمانين، أما النساء فيزيد تساقط الشعر بعد سن اليأس، لكنه في الغالب لا يصل إلى الصلع كما عند الرجال. صحة الجلد وجماله للدكتور سميح البعلبكي: ص١٧٧، ١٨٠.

(٢) الهرمون: مادة تنتجها الغدد الصماء (التي تفرز في الدم مباشرة)، ويؤثِّر الهرمون على تركيب ووظائف خلايا الجسم وأنسجته. المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية لممدوح زكي وآخرين: ص١٧٢.

(٣) انظر فيما سبق: الصلع ومشاكل الشعر: ص١٧، والصلع أسبابه وعلاجه ـ ترجمة وإعداد زهير الصباغ: ص٤٤، ٤٦، ومشاكل الجلد والشعر للدكتور شيدلر هاربي: =

وقد درج الأطباء على تقسيم تساقط الشعر عند الرجال إلى سبع مراحل، حيث يبدأ التساقط تدريجياً ابتداءً من الجبهة، وفي المراحل الأولى يمكن وقف التساقط عن طريق الأدوية، إلا أن المراحل المتقدمة تحتاج إلى حلول أكثر فعالية.

ولعلاقة هذه المشكلة بالجِلْد والشعر، فإن من المناسب إعطاء نبذة موجزة عن تركيب الجِلْد والشعر.

أما الجِلْد فإنه العضو الخارجي الذي يحيط بالجسم ويقوم بمهام كثيرة؛ كالحماية، ونقل الإحساس، وتنظيم توازن سوائل الجسم، وعزل الحرارة والبرودة، وإعطاء الشكل الجمالي، ويتركَّب مما يلي:

١ ـ **البَشْرة** (epidermis): وهي الطبقة العُلْيا التي يمكن رؤيتها، وتخلو من الأوعية الدموية والأعصاب، وتقوم بحماية ما يليها من الجِلْد، وتخترقها مسامات التعرّق وسيقان الشعر، ويختلف سمكها باختلاف مواضع الجسم.

٢ ـ **الأَدَمة** (dermis): وهي تلي البشرة، وتحتوي على الأوعية الدموية والأعصاب، وتقوم بتنظيم نقل الدم وتغذية الجلد والإحساس.

٣ ـ **الطبقة الدهنية**: وهي تلي الأدمة، ويتم فيها تخزين الدهون، وتقوم بحماية الأجزاء الداخلية من الجسم وتنظيم حرارته(١).

وأما الشعر فوظيفته الأساسية في الإنسان جمالية، وللشعرة جزءان أساسيان:

١ ـ **الجذر**: وهو الجزء المزروع داخل الجلد في جيب دهني، وفي قاعدته توجد البُصَيْلَة التي تُعد الجزء الحي من الشعرة، وترتوي عبر الأوعية الدموية، ولكل جذر غدة دهنية تفرز مادة تقوم بترطيب الشعر وإحاطته بغلاف رقيق لحمايته.

= ص٩٤، وصحة الجلد وجماله: ص١٧٢، ومقال (تساقط الشعر) للدكتور إبراهيم الأدغم: مجلة الفيصل: العدد (٢٢٥) ربيع الآخر ١٤١٦هـ: ص٩٠.

(١) انظر: أمراض الجلد (علم الجلد السريري) إعداد مجموعة من الأطباء، ترجمة مجموعة بإشراف الدكتور مأمون الجلاد: ص١ وما بعدها، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٦٦١، والعناية بالجلد للدكتور جون ويس، ترجمة عماد أبو سعد: ص١٢، ١٥، ومشاكل الجلد والشعر للدكتور شيدلر هاربي: ص١١.

٢ ـ **الجذع (الساق)**: وهو الجزء البارز من الشعرة، ويتألف من حزمة ألياف لينة تحيط بها طبقة قرنية واقية، وتتأثر هذه الطبقة بالمؤثرات الخارجية، وتتكون من مادة بروتينية تُعرف بالكيراتين تفرزها خلايا في البُصَيلة.

وتتكون فروة الرأس من طبقة جلدية سميكة تحتوي على الكثير من البصيلات الشعرية، وتتمتع الفروة بشبكة غزيرة من الأوعية الدموية التي تقوم بتوصيل الغذاء والأكسجين إلى بصيلات الشعر والغدد المحيطة بها التي تعطي الشعر لمعانه.

وتحتوي كل بصيلة على شعرة واحدة أو عدة شعرات حسب التركيب الخلقي لها، ولكل شعرة دورة نمو تمر بثلاث مراحل:

أ ـ طور النمو، ويستمر من سنتين إلى ست سنوات.

ب ـ الطور الانتقالي، ويستمر لمدة أسبوع أو أسبوعين، حيث تظهر البصيلة الأصلية، ويبدأ تكوين بصيلة جديدة.

ج ـ طور السكون، ويسمى النهائي، ويستمر من خمسة إلى ستة أسابيع، حيث تبقى البصيلة الأصلية إلى أن يكتمل نمو البصيلة الجديدة، فتسقط الأصلية[1].

وقد اشتهرت تغطية مكان الصلع بالشعر المستعار، إلا أن هذا البحث يتناول الإجراءات الجراحية لعلاج هذه المشكلة، ومن أشهر هذه الإجراءات:

أ ـ تقليص فروة الرأس: وتتم عن طريق إزالة المنطقة الخالية من الشعر، وتعطي هذه الطريقة نتائج سريعة، إلا أنها تترك ندباً جراحياً واحداً أو أكثر.

ب ـ تمديد فروة الرأس: ويتم خلال هذه الطريقة زيادة مساحة المنطقة الحاملة للشعر بزرع البالونات تحت الجلد، فتتمدد فروة الرأس، ثم تُنقل لتغطي منطقة الصلع.

وقد أصبح استخدام هاتين الطريقتين محدوداً في الوقت الحاضر لما

---

(١) الصلع ومشاكل الشعر: ص٧، ٨، ومشاكل الجلد والشعر: ص٨٦، والصلع أسبابه وعلاجه: ص٢٩، ٤٩.

ينشأ عنهما من ندبات جراحية في فروة الرأس، حيث يكون أثر العملية ظاهراً، وهذا يؤثِّر على الشكل الجمالي للرأس.

ج - زراعة بصيلات الشعر (المايكروجرافت)، وهذا الإجراء أصبح أفضل طريقة للتغلب على مشكلة الصلع، ويُستخدم في هذه العمليات تقنيات في غاية الدقة والتطور، وتعطي منظراً طبيعياً، ويمكن أن يبقى الشعر المزروع على فروة الرأس مدى الحياة، حيث يتم التعامل معه بالقص والحلق والتنظيف كغيره من الشعور(١).

طريقة زراعة بصيلات الشعر:

تقوم هذه الطريقة على أخذ شريحة من جلد فروة الرأس الذي يحتوي على شعر وزرعها في المكان الخالي، وفيما يلي تفصيل إجراء هذه العملية الجراحية:

١ - تُجرى العملية تحت التخدير الموضعي بحيث لا يحس المريض بأي ألم، وفي الوقت نفسه يكون واعياً بما يجرى حوله.

٢ - يتم تحديد المنطقة المانحة (التي يؤخذ منها الشعر) خلف الرأس، وعادة ما تكون بعرض ١سم وطول ١٥سم.

٣ - تُسْتأصل شريحة من مؤخرة جلد فروة الرأس بحيث تحتوي على كمية وافرة من بصيلات الشعر.

٤ - تُقفل فروة الرأس باستخدام خيوط أو دبابيس جراحية، وتلتئم بسرعة، ويختفي أثر العملية بعد عدة أشهر.

٥ - تُقطَّع الشريحة إلى قطع صغيرة، ثم إلى بصيلات شعر عديدة.

٦ - يتم إحداث عدة ثقوب صغيرة جداً باستخدام إبرة رفيعة في المنطقة التي يحددها الجرّاح لزراعة الشعر في مقدم الرأس وأعلاه.

٧ - تُزرع بصيلات الشعر في المناطق المحددة بطريقة متفرقة بحيث تعطي

---

(١) الصلع ومشاكل الشعر: ص٢٣، ٢٤، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٦٣١، وموقع عيادات أدمة على الإنترنت: (adamaclinics.com).

منظراً طبيعياً عند نموها، كما تسمح الفراغات التي بين بصيلات الشعر بوصول الدم إليها.

٨ ـ تستغرق العملية عدة ساعات بناءً على عدد بصيلات الشعر المطلوبة.

٩ ـ يذهب المريض إلى البيت في اليوم نفسه.

١٠ ـ يتساقط الشعر المزروع خلال ثلاثة أسابيع أو أربعة، لكنه يبدأ دورة نمو جديدة ليظهر بعد مدة (١٢ ـ ١٦ أسبوعاً) من عملية الزراعة.

وللحصول على نتائج أفضل يمكن تكرار الجلسات (٢ ـ ٥ جلسات) لملء الفراغات التي بين بصيلات الشعر.

علماً أن هذه العملية لا تقتصر على زراعة شعر الرأس؛ بل يمكن إجراؤها لشعر الشارب واللحية والحواجب وأهداب العين خاصة بعد الحوادث والحروق التي تؤدي إلى إزالة الشعر؛ بل وفي مناطق أخرى يُعتاد خروج الشعر فيها؛ كالصدر(١).

وقد أفاد المختصون أن نجاح هذه العمليات يعتمد على عدّة عوامل؛ منها:

أ ـ سن المريض؛ إذ يُفضَّل أن يكون سنه ٢٥ سنة فأكثر.

ب ـ درجة الصلع؛ إذ يمكن اللجوء للزراعة ابتداءً من الدرجة الثالثة أو الرابعة.

---

(١) انظر فيما سبق: الصلع ومشاكل الشعر لجمال جمعة: ص٢٤، ٢٥، وموقع تجميل على الإنترنت: (tajmeel.org)، ومقال (زراعة الشعر.. الحل الوحيد للصلع) للدكتور محمد ديب عيد: مجلة الصحة العدد (٢٧) ذو الحجة ١٤٢٢هـ: ص٥٢. وغالباً ما تُجرى عملية زراعة شعر الشارب واللحية في منطقة الشرق الأوسط، كما أنه يمكن زراعة الشعر في الصدر، وقد أخبرني الدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر أنه أجرى عملية مشابهة في الصدر لمريض ألحّ عليه لإجرائها، حيث كان الدافع على ذلك إحساسه بنقص رجولته بسبب قلة شعر صدره!. انظر المزيد حول زراعة شعر الشارب واللحية والحواجب في مقال: (زراعة الشعر.. عملية واحدة لا تكفي) للدكتور وليد الغامدي: مجلة الثقافة الصحية: العدد (١٠١) ذو القعدة ١٤٢٤هـ: ص٢٧، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٤٩.

ج - طبيعة الشعر ولونه وكمية الشعر المزروع.

د - كثافة الشعر في المنطقة المانحة، فلا بد أن يوجد في الرأس جزء يحوي شعراً كثيفاً، وغالباً ما يكون ذلك في مؤخرته، أما في حالة الصلع الكامل، فإن زراعة الشعر بهذه الطريقة غير ممكنة.

على أن نجاح هذه العملية ليس مضموناً تماماً، ففي بعض الأحيان يتساقط الشعر المزروع بعد عام من زراعته لمؤثرات عدة، كما أن الشعر قد لا يعود إلى ما كان عليه قبل التساقط(١).

أما مضاعفات هذه العملية فليست ذات أهمية أو خطورة على حياة أو صحة الشخص، وعادة ما تكون خفيفة ومؤقتة، ومنها: صداع مؤقت، وألم خفيف مع شَدٍّ في فروة الرأس، وحكّة مؤقتة حول بصيلات الشعر، مع احتمال التهاب الجرح، وفي حالة ظهور شيء من هذه المضاعفات فإنه يمكن وصف علاج يساعد - بإذن الله تعالى - في شفائها، وقد يعاني قلة من الناس من تورُّم يسير في الجبهة وحول العينين يزول خلال عدة أيام تلقائياً(٢).

وكما مضى، فإن الشريحة تؤخذ من الشخص نفسه، أما أخذها من شخص آخر فلم تكن التجارب مشجعة على تكرارها؛ وذلك لرفض الجسم أي كائن غريب.

الشعر الصناعي:

من الطرق المستخدمة لعلاج الصلع الشعر الصناعي، وفي هذه الطريقة يتم زراعة مادة تحتوي على طبقة من البروتين (الكيراتين)، حيث يُدْعم الشعر الطبيعي بالصناعي، إلا أن هذه الطريقة ليست شائعة؛ وذلك لما تسببه المادة الصناعية من تهيُّج في فروة الرأس وتليف في الجلد مما يستدعي الاستمرار في

---

(١) الصلع أسبابه وعلاجه: ص٨٨، والجراحة التجميلية للدكتور مصطفى الزائدي: ص٦٢، ومقال (الجديد في جراحات زراعة الشعر) للدكتور أحمد التركي في مجلة (الجلدية): العدد (١) محرم ١٤٢٦هـ: ص٢٢.

(٢) الصلع ومشاكل الشعر لجمال جمعة: ص٢٥، وموقع عيادات أدمة: (adamaclinics.com).

استخدام الأدوية ومشتقات الكورتيزون لفترة طويلة، وهو ما يسبِّب ضرراً عاماً بالجسم[١].

كما أن من مساوئ الشعر الصناعي أنه يحتاج إلى عناية خاصة، ويتطلب زيارة الطبيب كل فترة لتنظيف الشعر تحت إشرافه، كما أنه لا ينمو ولا يزيد طوله، فيسبب الملل لصاحبه فضلاً عن تكلفته المادية العالية[٢].

ثانياً: الحكم الفقهي لزراعة شعر الرأس:

أفتى كثير من المعاصرين بجواز زراعة شعر الرأس[٣]، بينما رأى قلة أنه من الوصل المنهي عنه، فأفتوا بتحريمه[٤].

واستدل من قال بتحريمه بأنه من الوصل المنهي عنه؛ لذا لا بد من بيان

---

(١) الصلع أسبابه وعلاجه: ص٨٦، ومقال (الجديد في زراعة الشعر) للدكتور حسن العمودي: مجلة صحتك: العدد الأول: ص٢٢. وبالإضافة إلى ذلك فهناك آفاق مستقبلية لعلاج الصلع، ومن ذلك استنساخ الشعر باستزراع خلية وتكاثرها عن طريق الهندسة الوراثية، إلا أن ذلك قد يؤدي إلى احتمال استمرار تكاثر الخلايا لتصبح خلايا سرطانية، وكذلك العلاج الجيني بواسطة علاج الجين المسبب للصلع، لكن علاجه غير معروف، وكذا استخدام الليزر، خاصة في تقطيع البصيلات وزراعتها بشكل دقيق. الصلع ومشاكل الشعر: ص٢٧.

(٢) في لقاء مع الدكتور طارق أحمد سعيد استشاري جراحة التجميل. موقع جريدة الوطن على الإنترنت (الخميس ٢٠/ ٥/ ١٤٢٥هـ): (www.alwatan.com.sa)، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٦١.

(٣) ممن أفتى بجوازه: الشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ (فتاوى ابن عثيمين ـ كتاب الدعوة: ٢/ ٧٤)، والدكتور محمد عثمان شبير (بحث أحكام جراحة التجميل ضمن دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة): ٢/ ٥٤٩، والدكتور محمود السرطاوي: (بحث حكم التشريح وجراحة التجميل ضمن مجلة دراسات الأردنية ـ العدد الثالث، سنة ١٩٨٤م: ص١٤٩)، والدكتور أحمد الحجي الكردي (شبكة الفتاوى الشرعية www.islamic-fatwa.net)، والدكتور محمد السيد الدسوقي (موقع إسلام أون لاين: www.islamonline.net/fatwa)، والشيخ محمود عكَّام (موقعه على الإنترنت: akkam.org)، والشيخ سلمان العودة (موقع الإسلام اليوم: www.Islamtoday.net).

(٤) ممن أفتى بتحريمه وإلحاقه بالوصل: الشيخ عبد الرحمن عبد الخالق (موقع سلفي: www.salafi.net/fatawa)، والدكتور يوسف الأحمد (موقع صيد الفوائد: saaid.net/ Doat/yusuf).

علاقة زراعة شعر الرأس بالوصل، وسأعرض لذلك ببيان معنى الوصل وعلل تحريمه، ثم أعرض لأدلة من قال بالجواز.

ومما ينبغي التنويه إليه أن المراد هنا زراعة بصيلات الشعر التي أصبحت أفضل طريقة لزراعة الشعر، مع الإشارة الموجزة لطرق الزراعة الأخرى.

أولاً: علاقة زراعة شعر الرأس بالوصل:

معنى الوصل:

عرَّف بعض العلماء الوصل بأنه وصل شعر الرأس بغيره[(١)]، وعرَّفه بعضهم بأنه وصل الشعر بشعر آخر[(٢)]، أو «أن يُضاف إليه شعر آخر يُكَثَّر به»[(٣)]، كما عُرِّف بأنه الزيادة فيه من غيره[(٤)].

وإذا كان المعنى الذي يجمع بين الوصل وزراعة الشعر إضافة شعر إلى شعر، فإنه يمكن من خلال هذه التعريفات ملاحظة الفروق التالية بين الوصل وزراعة الشعر:

الأول: في الوصل يُضاف إلى الشعر شيء آخر غير الشعر الأول، وهذا المضاف إما أن يكون شعراً أو غيرَه، وفي زراعة الشعر: المُضاف هو الشعر نفسه مع جزء من الجلد يحوي بصيلات الشعر، غاية ما هنالك أن الشعر يُنقل من مؤخر الرأس إلى مقدَّمه.

الثاني: تكون الإضافة في الوصل من شخص (أو شيء) آخر، أما في زراعة الشعر فإن الشعر المزروع يكون من الشخص نفسه غالباً.

ومما يجدر ذكره أن بعض الفقهاء ذكر أن من صور وصل الشعر المحرم: أن تصل المرأة شعرها بشيء منه بعد قصه[(٥)]، وهذه الصورة قد تبدو

---

(١) غريب الحديث لابن سلام: ١/ ١٦٦، والمغني: ١/ ١٣٠، والشرح الكبير على المقنع لعبد الرحمن بن قدامة: ١/ ٢٦٢.

(٢) النهاية في غريب الحديث: ٥/ ١٩١، وشرح النووي على صحيح مسلم: ١٤/ ١٠٣.

(٣) تفسير القرطبي: ٥/ ٣٩٤. (٤) فتح الباري: ١٠/ ٣٧٤.

(٥) تحفة الفقهاء: ٣/ ٣٤٤، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٧٣، وزينة المرأة المسلمة للشيخ عبد الله الفوزان: ص١٢٢، ١٢٤.

في الظاهر مشابهةً لزراعة الشعر، لكن ما يأتي من فروق يبيّن عدم مشابهة الزراعة لهذه الصورة أيضاً.

الثالث: أن الشيء المضاف (الشعر أو غيره) يوصل ويُربط بالشعر الأول؛ ولذا سُمي وصلاً، فالشعر الموصول يُضاف إلى شعر موجود أصلاً ويُشد إليه ليكثر بالإضافة، وزراعة الشعر تخالف ذلك؛ حيث إن الشعر المزروع ـ كما مضى ـ يُغرس في فروة الرأس مباشرة، وليس بينه وبين الشعر الأول اتصال؛ إذ تكون الزراعة في منطقة خالية من الشعر غالباً.

الرابع: أن الهدف من وصل الشعر تكثير الشعر الأصلي وتطويله وإظهاره كما لو كان غزيراً، لكنه لا ينمو ولا يزيد في طوله وكثافته، أما في زراعة الشعر فإن الشعر الذي ينشأ عن البصيلات المزروعة ينمو وتزيد كثافته، ويمكن قصه وحلقه، فهو إعادة للرأس إلى خِلْقته الأصلية، وليس مجرد إيحاء كاذب بكثرة الشعر كما في الوصل.

الخامس: أن المقصود في الوصل هو الشعر الموصول نفسه، فهو الذي سيظهر على الرأس، أما في زراعة الشعر فالمقصود في الواقع بصيلات الشعر الموجودة في شريحة الجلد، أما الشعر المزروع نفسه فإنه يتساقط بعد عدة أسابيع، وبعد ثلاثة أشهر أو أربعة ينمو الشعر الجديد الذي يبقى على الرأس.

السادس: أن الوصل كثيراً ما يُستعمل مع وجود الشعر، وحينئذٍ فالهدف منه التظاهر بطول الشعر وجماله، أما زراعة الشعر فلا تُجرى إلا لمن يعاني من الصلع خاصة من الرجال، وقد تُجرى في حالة قلة كثافة الشعر وتباعده؛ أي أن **وصل الشعر خداع وزراعته علاج!**.

ومما سبق يتبين أن زراعة الشعر تخالف وصله في المعنى والغاية.

ومما يجدر ذكره أن النهي عن الوصل يعم الرجال والنساء؛ لأن علة التحريم فيهما واحدة، وإنما خُص النساء بذلك؛ لأن الغالب حصول الوصل منهن[1]، وأما في زراعة الشعر فإجراء الرجال لعملية الزراعة أكثر من النساء؛

---

(١) شرح النووي على صحيح مسلم: ١٤/ ١٠٤، والمجموع: ٣/ ١٤٥، ومواهب الجليل للحطاب: ١/ ٢٠٦، والفواكه الدواني: ٢/ ٣١٤، وبحث (حكم الإسلام في شعر =

لأن تساقط الشعر عند الرجال يؤدي إلى الصلع، أما النساء فإصابتهن بالصلع نادرة، لكن الحكم الفقهي لزراعة الشعر يشملهما خاصة مع وجود الحاجة، كما أن حكم الوصل يشمل الجنسين.

علل النهي عن الوصل:

اختلف الفقهاء في تعيين علة تحريم الوصل، وفيما يلي أشير إلى هذه العلل، مع بيان مدى تحققها في زراعة الشعر، علماً بأن ذكر هذه العلل لا يعني التسليم بها جميعاً، وإنما قصدت إيراد ما ذكره الفقهاء من علل مع بيان علاقة زراعة الشعر بوصله انطلاقاً من هذه العلل:

١ ـ ذهب بعض الفقهاء إلى أن علة تحريم الوصل ما فيه من تغيير خلق الله تعالى[(١)]؛ وذلك أن المرأة يكون شعرها قصيراً فتضيف إليه شيئاً يُظْهره أطول من خِلْقته التي خُلِق عليها رغبةً في التجمُّل وزيادة الحسن.

وزراعة الشعر ليس فيها تغيير لخلق الله تعالى؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن تغيير الخلق المحرَّم ما كان لمجرد التجميل والزيادة في الحسن، أما ما وُجِدت فيه الحاجة الداعية لفعله فلا يدخل في النهي، بدليل ما جاء في حديث ابن مسعود رضي الله عنه في لعن الواشمات (والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله)[(٢)]، حيث دلَّ على أن المحرَّم هو المفعول لزيادة الحُسْن، أما ما يُفعل للحاجة والعلاج فليس محرماً[(٣)].

وزراعة الشعر قد وُجِدت الحاجة الداعية لها لما في وجود شعر الرأس من مصالح وما يترتب على فقده من مفاسد كما سيأتي.

= الرأس الصناعي) للشيخ عبد العزيز بن باز رحمه الله: مجلة البحوث الإسلامية: العدد (٤٥): ص٣٣٨.

(١) تفسير القرطبي: ٥/ ٣٩٣، وقوانين الأحكام الفقهية: ص٢٩٣، وشرح الزرقاني على موطأ مالك: ٤/ ٤٢٧، والفواكه الدواني: ٢/ ٣١٤.

(٢) متفق عليه. راجع تخريجه ص٧١ من هذا البحث.

(٣) شرح النووي على صحيح مسلم: ١٤/ ١٠٧، وفتح الباري: ١٠/ ٣٧٢، وانظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٧، ١٨٦، وراجع ما تقدم تقريره في الباب الأول من هذا البحث ص٧٣.

ب ـ أن العضو إذا كان مشوَّهاً بشكل غير معتاد، فإن الجراحة لإعادته إلى خِلْقته المعهودة أو قريب منها لا يندرج ضمن تغيير الخِلْقة المحرَّم؛ إذ المقصود هنا إعادته إلى الخِلْقة الأصلية لا إزالتها وتغييرها[(١)]، وقد تقدم أن التغيير المحرم ضابطه: «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ»، والصلع الذي ينشأ عن تساقط الشعر لا يُعد خِلْقةً معهودة؛ بل هو تشويه وعيب، وفي زراعة الشعر إزالة لهذا العيب ورد للخِلْقة إلى أصلها[(٢)].

٢ ـ ذهب بعض الفقهاء إلى أن علة تحريم الوصل ما فيه من الغش والتدليس[(٣)]، وربما عبَّر بعضهم بالتزوير[(٤)]؛ حيث تبدو المرأة ذات شعر طويل حسن، فربما رغب فيها الخُطَّاب من أجل ذلك، والواقع أنها بخلاف ذلك.

وهذه العلة ليست متحققة في زراعة الشعر؛ ذلك أن الشعر المزروع شعر حقيقي ينمو ويطول ويبقى على الرأس، ويمكن تنظيفه وترجيله وحلقه وقصه كغيره من الشعور، فليس فيه غش ولا تدليس، وبعد زراعته يزول الصلع كأن لم يوجد.

٣ ـ ذهب بعض الفقهاء إلى أن علة تحريم الوصل ما فيه من الانتفاع بأجزاء الآدمي، وفي ذلك امتهان له، فلا يجوز لكرامته[(٥)]، وهذا قد يوجد إذا كان المُضاف شعر آدمي، خاصة أن هذا الشعر المُضاف قد يُستعمل ثم يُرمى.

وهذه العلة ليست متحققة في زراعة الشعر؛ وذلك لما يلي:

---

(١) أحكام الجراحة الطبية: ص١٨٧.

(٢) فتاوى ابن عثيمين ـ كتاب الدعوة: ٢/ ٧٥، وأحكام جراحة التجميل لشبير: ٢/ ٥٤٩، وبحث (أحكام شعر الإنسان ـ رسالة ماجستير) لعوض بن حميدان الحربي: ٢/ ٦٥٢، وبحث (أحكام شعر الآدمي ـ رسالة ماجستير) لعبد الله بن محمد السماعيل: ص١٩٨، وبحث (أحكام التجميل في بدن الإنسان): ص١٨٩.

(٣) فتح الباري: ١٠/ ٣٧٥، والمغني: ١/ ١٣١، والشرح الكبير: ١/ ٢٦٣، وكشاف القناع: ١/ ٨١، وشرح منتهى الإرادات: ١/ ٤٢.

(٤) حاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٧٣.

(٥) بدائع الصنائع: ٥/ ١٢٥، وفتح القدير لابن الهمام: ٦/ ٤٢٦، والبحر الرائق لابن نجيم: ٦/ ٨٨، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٧٣، والمجموع للنووي: ٣/ ١٤٥، ومغني المحتاج: ١/ ١٩١.

أ ـ أن الغالب ـ كما سبق ـ أن تكون الزراعة من الشخص نفسه، وليس في أخذ بعض شعره وغرسه في مكان آخر امتهان لكرامته.

ب ـ على فرض أخذ شريحة الجلد المشتملة على البصيلات من شخص آخر ـ رغم أنها غير ناجحة ـ فإن ذلك لا ينافي إكرام الآدمي؛ حيث إن نقل هذه الشريحة يكون بإذن المانح لها، ولا يتضرر بذلك لتجدد الجلد، ولن يُنتفع بها بشكل مؤقت؛ بل تبقى على المستفيد وتصبح جزءاً من رأسه، وهذا من صور نقل الأعضاء، وسيأتي مزيد بيان لذلك خاصة في الترقيع الجلدي إن شاء الله تعالى.

٤ ـ ذهب بعض الفقهاء إلى أن علة تحريم الوصل ما فيه من حمل النجاسة أو استعمال ما اختُلف في نجاسته[١]؛ وذلك أن الوصل قد يكون بغير شعر الآدمي مما هو نجس، كما أنه نُقِل عن بعض الفقهاء القول بنجاسة شعر الآدمي المنفصل[٢].

وهذه العلة ليست متحققة في زراعة الشعر؛ وذلك أن المُضاف لا يكون إلا شعر آدمي، وهو طاهر لما يلي:

أ ـ أنه من أجزاء الجسم المنفصلة، وقد سبق أن جميع أجزاء الآدمي المنفصلة طاهرة[٣]، وهذا يصدق على الشعر وعلى شريحة الجلد التي تحتويه.

ب ـ أن جماهير العلماء على أن شعر الآدمي المنفصل طاهر[٤]، وقد استدلوا على ذلك بأدلة منها أن النبي ﷺ لما رمى جمرة العقبة، ونَحَرَ نُسُكَه

---

(١) المجموع: ٣/ ١٤٥، ومغني المحتاج: ١/ ١٩١، والمغني: ١/ ١٣١، والشرح الكبير: ١/ ٢٦٣، وكشاف القناع: ١/ ٨١.

(٢) وهذا رواية في مذهب الحنفية، وقول للشافعي قيل: إنه رجع عنه، ورواية في مذهب الإمام أحمد. انظر: البحر الرائق: ١/ ٩٦، ٣/ ١١٣، والمجموع: ١/ ٢٩٠، وروضة الطالبين: ١/ ٤٣، والإنصاف: ١/ ١٨٣.

(٣) راجع ما تقدم في الباب الأول ص٩٨ من هذا البحث.

(٤) انظر: المبسوط للسرخسي: ١/ ٢٠٣، وحاشية الدسوقي: ١/ ٤٩، والمجموع: ١/ ٢٩٠، وروضة الطالبين: ١/ ٤٣، وفتح الباري: ١/ ٢٧٢، والمغني: ١/ ١٠٧، وكشاف القناع: ١/ ٥٧.

وَحَلَقَ، ناوَلَ الحالِق شِقَّه الأَيْمَن فَحَلَقَه، ثم دعا أبا طَلْحة الأنصاري، فأَعْطاه إياه، ثم ناوله الشِّق الأيسر فقال: (اِحْلِق)، فَحَلَقَه، فأعطاه أبا طَلْحة، فقال: (اقْسِمْهُ بَيْن الناس)[(١)]، ولو كان نجساً لما فرَّقه رسول الله ﷺ، وقد عَلِم أنهم يأخذونه معهم ويتبركون به، ولأنه شعر مُتَّصِلُه طاهر، فمُنْفَصِله طاهر كشعر الحيوانات كلها[(٢)]، ولأنه لا روح فيه، فلا ينجس بالموت والانفصال[(٣)].

٥ ـ ذهب بعض الفقهاء إلى أن علة تحريم الوصل ما فيه من التشبه باليهود[(٤)].

وهذه العلة ليست متحققة في زراعة الشعر؛ ذلك أنها إجراء طبي فيه مصلحة، وليست مما اختص به اليهود أو غيرهم، والتشبه إنما يحصل بفعل ما هو من خصائص الكفار، أما ما شاع وانتشر بين المسلمين، ولم يصبح خاصاً يتميَّز به الكفار، فإن ذلك لا يُعد من التشبه المذموم[(٥)].

كما أن الإفادة مما عند الكفار من صناعات وعلوم تطبيقية ليس داخلاً في التشبه المنهي عنه؛ لأن ذلك ليس من خصوصياتهم؛ بل هو من الإمكانات البشرية والتقدم التقني الذي لا يختص بدين أو ملة مثل ما كان النبي ﷺ يستعمل ما يصنعه الكفار من لباس وآنية ونحو ذلك[(٦)].

ومما سبق يتبيَّن أن زراعة الشعر ليست من الوصل، فمعنى الوصل وغايته وعلل تحريمه ليست متحققة في زراعة الشعر.

وإذا كان ذلك ظاهراً في طريقة زراعة بصيلات الشعر، فإنه في الطرق

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب الحج، باب بيان أن السنة يوم النحر أن يرمي ثم ينحر ثم يحلق والابتداء في الحلق بالجانب الأيمن من رأس المحلوق: ص٥٤٨ رقم (١٣٠٥) من حديث أنس بن مالك رضي الله عنه.
(٢) المغني: ١/١٠٨. (٣) المبسوط: ١/٢٠٣.
(٤) اقتضاء الصراط المستقيم: ١/٢٨٧، وبحث (حكم الإسلام في شعر الرأس الصناعي): مجلة البحوث الإسلامية العدد (٤٥): ص٣٣٩، وزينة المرأة المسلمة للشيخ عبد الله الفوزان: ص١٢٣.
(٥) اقتضاء الصراط المستقيم: ١/٢٧١، ٥٥٢، ٥٥٣.
(٦) المصدر السابق: (مقدمة المحقق): ١/٤٨، وانظر ما تقدم في الباب الأول من هذا البحث ص٧٩.

الجراحية الأخرى كتقليص فروة الرأس أو تمديدها أظهر، فليس فيها إضافة شعر إلى الرأس، وإنما هي إجراءات جراحية لفروة الرأس ليكون الشعر شاملاً لجميع المواضع خاصة المنطقة الصلعاء.

أدلة القائلين بجواز زراعة شعر الرأس:

أُسْتُدل لجواز زراعة شعر الرأس بعدد من الأدلة، ومنها ما يلي:

١ ـ ما جاء في قصة الثلاثة من بني إسرائيل، وفيها أن رسول الله ﷺ قال: (إنَّ ثَلاثَةً فِي بَنِي إِسْرائِيْلَ أَبْرَصَ وأَقْرَعَ وأَعْمَى، فأَرادَ الله أَنْ يَبْتَلِيَهُم، فَبَعَثَ إليهُمْ مَلَكاً. . . ، فأتى الأَقْرَعَ فقال: أيُّ شيءٍ أَحَبُّ إِلَيْك؟ قال: شَعَرٌ حَسَنٌ، ويَذْهَبُ عنِّي هذا الذي قَذِرَنِي الناسُ، قال: فَمَسَحَهُ(١)، فَذَهَب عَنْهُ، قال: وأُعْطِيَ شَعَراً حَسَناً. . .) الحديث(٢).

ويمكن توجيه دلالة هذا الحديث بعدم الإنكار على الأقرع في طلب الشعر الحسن وزوال العيب والتشوه (القَرَع)، وأن عدم وجود الشعر عيب يسبب نفرة الناس وحصول الضرر النفسي للأقرع، كما أن فيه بيان عظم نعمة الله في إعطاء الشعر الحسن، فلا مانع من بذل كل ما يمكن لتحصيل هذه النعمة ما لم يكن في ذلك محذور شرعي(٣).

ولا يخفى أن دلالته ليست ظاهرة؛ ذلك أن ذهاب عاهة الأقرع وإعطاءه الشعر الحسن كان خارقاً للعادة، وهو بتسخير الله تعالى من أجل الابتلاء، وليس في قدرة البشر مثل ذلك، لعدم وجود شعر في مؤخرة الرأس كما في الصلع؛ ولذا فزراعة الشعر لا يمكن إجراؤها في حال القَرَع، وهو ذهاب شعر الرأس بالكلية.

---

(١) قوله: (قَذِرَني الناس): أي اشمأزُّوا من رؤيتي، وقوله: (فمسحه): أي مسح على جسمه. فتح الباري: ٦/ ٥٠٢.

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب أحاديث الأنبياء، باب حديث أبرص وأعمى وأقرع في بني إسرائيل: ص٥٨٣ رقم (٣٤٦٤)، ومسلم في صحيحه: كتاب الزهد والرقائق، باب (الدنيا سجن للمؤمن وجنة للكافر): ص١٢٨٣ رقم (٢٩٦٤) من حديث أبي هريرة ﷺ.

(٣) ذكر هذا الدليل الشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ اللهُ ولم يذكر وجه دلالته. فتاوى ابن عثيمين ـ كتاب الدعوة: ٢/ ٧٥.

٢ ـ أن زراعة الشعر علاج للصلع، وهو عيب حسّي ومعنوي، فالحسّي ما قد يجده من آلام في الرأس بسبب فقد الشعر، والمعنوي ما يحس به من نقص في خِلْقته وازدراء في قلوب الناس، وهذا يعود عليه بالألم النفسي والرغبة في الانزواء عن الناس، وهذا موجب للترخيص بفعل الجراحة؛ لأنه حاجة، فتُنزَّل منزلة الضرورة إعمالاً للقاعدة الفقهية (الحاجة تُنزَّل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة)[1].

مسائل فقهية لها صلة بزراعة شعر الرأس:

من خلال تأمل ما مضى في طريقة زراعة الشعر، يتبيَّن أنها تشتمل على استئصال شريحة من الجلد من موضع غني ببصيلات الشعر في الرأس، ثم تقطيعها وغرسها بما تحويه من شعر وبصيلات في منطقة الصلع، وعليه فإن بحث حكم هذا الإجراء الجراحي يتصل ببحث بعض المسائل، ومنها:

١ ـ طهارة الشعر والجلد المفصول عن الجسم.

٢ ـ حكم الانتفاع بأجزاء الآدمي التي يمكن أن تنفصل؛ كالشعر.

٣ ـ حكم الانتفاع بأعضاء الآدمي المتجددة؛ كالجلد.

بالإضافة إلى ما تقرر من حرمة جسم الإنسان وعدم الاعتداء عليه بالقطع أو الجرح أو التمثيل به.

أما المسألة الأولى، فقد سبق بيان حكمها في الباب الأول، كما تقدم قريباً بيان حكم الشعر من حيث الطهارة والنجاسة[2]، وقد تقرر طهارة سائر أجزاء الإنسان المنفصلة كالجلد والشعر، وهذا مذهب جماهير الفقهاء.

حكم الانتفاع بشعر الآدمي:

اختلف الفقهاء في حكم الانتفاع بشعر الآدمي في غير الوصل على قولين:

---

(١) الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٩، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص١٠٠، والمدخل الفقهي العام: ٢/٩٩٧، وانظر هذا الدليل في: بحث (أحكام شعر الإنسان) لعوض الحربي: ٢/٦٥١.

(٢) راجع ص٩٨، ١٥٠، من هذا البحث.

• **القول الأول**: أنه لا يجوز انتفاع الإنسان بجزئه أو جزء غيره كالشعر، وهذا مذهب جمهور الفقهاء[(١)].

واستندوا إلى حرمة الإنسان وتكريمه، والانتفاع بجزئه كالشعر إهانةٌ له، ثم إن ما انفصل من أجزائه حقه أن يُدفن[(٢)].

• **القول الثاني**: جواز الانتفاع بشعر الآدمي، وهو قول طائفة من الفقهاء[(٣)].

ومن أدلة هذا القول:

١ ـ أن النبي ﷺ لما رمى جمرة العقبة، ونَحَرَ نُسُكَه وَحَلَقَ، ناوَلَ الحالِق شِقَّه الأَيْمَن فَحَلَقَه، ثم دعا أبا طَلْحة الأنصاري، فأَعْطاه إياه، ثم ناوله الشِّق الأيسر فقال: (اِحْلِق)، فَحَلَقَه، فأعطاه أبا طَلْحة، فقال: (اقْسِمْهُ بَيْن الناس)[(٤)]. ولو كان الانتفاع به محرماً لم يعطه النبي ﷺ لأصحابه.

على أنه يُحتمل أن ذلك خاص بالنبي ﷺ لما في أجزائه من البركة، وليس ذلك لغيره من البشر.

٢ ـ أن شعر الآدمي قد يُرمى، ولا يمتنع منه أحد، وليس في انتفاع الآخرين به ضرر، ولم يرد دليل صحيح صريح ينص على حرمة الانتفاع به[(٥)].

ويظهر لي ـ والله أعلم ـ أن ذلك يرجع إلى نوع الانتفاع، فبيع الشعر والمعاوضة عليه لا شك أن فيه إهانةً ظاهرةً، أما الاستفادة من الشعر دون معاوضة بما ينفع نفسه أو غيره فلا يظهر أن فيه إهانةً، وذلك كما في زراعة الشعر؛ حيث إن الشعر المأخوذ من المنطقة الغنية بالشعر لا يُرمى ولا يُهان؛

---

(١) المبسوط: ١٥/ ١٢٥، ٢٣/ ١٤، والفتاوى الهندية: ٣/ ١١٥، والمجموع: ٣/ ١٤٥، ومغني المحتاج: ١/ ١٩١، وكشاف القناع: ١/ ٥٧، ونيل الأوطار: ٦/ ٣٤١.

(٢) المبسوط: ١٥/ ١٢٥، والمجموع: ٣/ ١٤٥، وكشاف القناع: ١/ ٥٧.

(٣) نُقِل هذا القول عن عطاء بن أبي رباح، واختاره ابن حزم. فتح الباري: ١/ ٢٧٢، والمحلى: ٩/ ٣١.

(٤) أخرجه مسلم، وقد تقدم تخريجه قريباً (ص١٥١ من هذا البحث).

(٥) المحلى: ٩/ ٣١.

بل يُنتفع به في زراعته، فتتحقق بذلك مصلحة إعادة الشعر دون ضرر المانح له، خاصة أن هذا الإجراء لا يترك أي أثر في المنطقة التي يؤخذ منها الشعر؛ بل تندمل ويزول أثر الجرح.

وأما المسألة الثالثة، وهي الانتفاع بالأعضاء المتجددة كالجلد، فهي جزء من نازلة نقل الأعضاء البشرية والانتفاع بها، والخلاف فيها طويل مشهور، إلا أن أكثر المعاصرين على جواز الانتفاع بالأعضاء المتجددة كالجلد، وهذا يشمل نقلها من مكان إلى آخر في جسم الإنسان، كما يشمل نقلها من إنسان إلى آخر(١).

ولئن كان ذلك في مجال العلاج، فإن زراعة الشعر تُعد علاجاً لمشكلة الصلع التي ينشأ عنه أضرار حسية ومعنوية، ودفع الضرر النفسي معتبر في الشرع؛ لذا نصت بعض قرارات المجامع الفقهية على نقل الجلد لإعادة شكل العضو أو وظيفته ورفع ما يسبب الأذى النفسي، ومن ذلك ما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي: «أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقَّع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتِّب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود، أو لإعادة شكله، أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب، أو إزالة دمامةٍ تسبب للشخص أذىً نفسياً أو عضوياً»(٢)،

(١) أما نقل الجلد من مكان في جسم الإنسان إلى مكان آخر (النقل الذاتي) فقد نقل بعض الباحثين اتفاق المعاصرين على جوازه. (أحكام نقل أعضاء الإنسان للدكتور يوسف الأحمد: ص٣١٣)، وهكذا نقل الجلد من إنسان إلى آخر (النقل المتباين) الأكثرون على جوازه. وقد صدر بجواز الأمرين فتاوى وقرارات فقهية كثيرة، ومن ذلك ما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الرابعة: مجلة المجمع ج٤ ع١ ص٥٠٩، وقرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي: قرارات المجمع من دورته الأولى حتى الثامنة: ص١٤٧، ويتضمنه قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية رقم (٩٩) بتاريخ ٦/ ١١/ ١٤٠٢هـ.

(٢) مجلة مجمع الفقه: ج٤ ع١ ص٥٠٩، وبنحو ذلك صدرت توصيات ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية المنعقدة يوم السبت ٢٠/ ٨/ ١٤٠٧هـ المنبثقة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. انظر موقع المنظمة على الإنترنت: (www.islamset.com/arabic)، وثبت الندوة المطبوع: ص٧٥٦.

وسيأتي تفصيل ذلك عند بحث الترقيع الجلدي في علاج الحروق في الباب الثالث إن شاء الله تعالى.

ويدخل في ذلك نقل شريحة جلد من مكان إلى آخر في الجسم للاستفادة منها في زراعة الشعر؛ لما في الصلع من تشويه وعيبٍ ودمامةٍ تسبب الأذى النفسي.

ومن خلال ما سبق يظهر لي أن زراعة شعر الرأس جائزة لما يلي:

١ ـ أن من يرى تحريمها يلحقها بوصل الشعر، وقد سبق بيان الفرق بينهما في المعنى وعلل التحريم.

٢ ـ أن المحاذير الشرعية في زراعة الشعر منتفية، فقد تقرر طهارة الشعر والجلد الذي يحتويه، وجواز الانتفاع بهما في العلاج وإزالة العيوب، وليس في ذلك مُثْلة أو انتهاك لحرمة الإنسان؛ ذلك أن المكان الذي تؤخذ منه شريحة الجلد يندمل ويزول أثر العملية دون أثر يذكر، كما يزول أثر زراعة البصيلات دون أن يظهر ذلك على الرأس.

٣ ـ أن لشعر الرأس مصالح وفوائد عديدة، فهو وقاية من الحر والبرد، ومظهر من مظاهر الجمال[(١)]، وفي المقابل ففي الصلع مفاسد ظاهرة لما فيه من أضرار حسية ونفسية ظاهرة، وفي زراعة الشعر تحقيق لهذه المصالح ودرء لهذه المفاسد، وقد جاء الشرع بجلب المصالح ودرء المفاسد.

لكن ينبغي التنبيه إلى أن هذا الإجراء الجراحي يُشترط فيه ما يُشترط في الجراحة الطبية[(٢)] خاصة مراعاة الموازنة بين ضرر إجراء الجراحة وضرر تركها ونجاح العملية بغلبة ظن الطبيب، بالإضافة إلى السلامة من محاذير التجميل المحرم التي سبق بيانها في الباب الأول كالتشبه بالكفار والفسّاق، وتشبه أحد الجنسين بالآخر، ونحو ذلك[(٣)].

وهذا يشمل ما إذا كانت شريحة الجلد التي يتم زرعها مأخوذةً من

(١) الصلع ومشاكل الشعر: ص٦، وانظر: التبيان في أقسام القرآن لابن القيم: ١/ ١٩٨.
(٢) راجع ص٩٤ من هذا البحث.
(٣) راجع ص٦٨ وما بعدها من هذا البحث.

الأصلع نفسه أو من غيره، مع أنه سبق أن أخذ الشعر من غير المريض ينشأ عنه في الغالب رفض الجسم للكائن الغريب، وهذا يقوِّي عدم جواز مثل هذه الصورة لما فيها من ضرر، وحينئذٍ فلا مصلحة في مثل هذا الإجراء[١]، لكن لو أمكن التغلب على رفض الجسم فينبغي مراعاة ما سبق من أحكام وشروط.

حكم زراعة الشعر الصناعي:

سبق أن تجارب زراعة الشعر الصناعي لم تحظ بالنجاح المنشود لعوامل كثيرة، ويظهر لي ـ والله أعلم ـ عدم جواز هذه الطريقة في زراعة الشعر؛ وذلك لما يلي:

١ ـ أن زراعة الشعر الصناعي شبيهة بوصل الشعر في معناها، فالشعر الصناعي يبقى كما هو ولا ينمو، ولا يمكن قصه وحلقه، وفيه تتحقق بعض علل النهي عن الوصل كالتدليس وتغيير الخلق.

ويؤيد ذلك أن طائفة من العلماء يرون تحريم الوصل بالشعر المتخذ من الصوف وغيره[٢] استدلالاً بعموم حديث: (زَجَرَ النبي ﷺ أن تَصِلَ المرأة برأسها شيئاً)[٣]، ويرى بعض المعاصرين هذا الرأي إذا كان الشعر الصناعي مشابهاً للشعر الطبيعي بحيث يظن من يراه أنه طبيعي لوجود علة التدليس[٤]، ولا شك أن الشعر الصناعي المزروع يُراعى فيه الدقة بحيث يبدو مشابهاً جداً للشعر الطبيعي.

٢ ـ ما يسببه الشعر الصناعي من ضرر يكمن في تهيج فروة الرأس وعدم قابلية الجسم لهذا العنصر الغريب مما يستدعي استعمال الأدوية المحتوية على

(١) بحث (أحكام شعر الإنسان) لعوض الحربي: ٢/ ٦٥٢.

(٢) وهذا مذهب المالكية، ووجه عند الشافعية ورواية في مذهب الحنابلة. انظر: تفسير القرطبي: ٥/ ٣٩٤، والفواكه الدواني: ٢/ ٣١٤، والمجموع: ٣/ ١٤٥، والمغني: ١/ ١٣١.

(٣) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب اللباس والزينة، باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة، والواشمة والمستوشمة، والنامصة والمتنمصة والمتفلجات، والمغيرات خلق الله تعالى: ص٩٥٠ رقم (٢١٢٦) من حديث جابر بن عبد الله رضي الله عنهما.

(٤) الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة للساهي: ص١٤٣، وأحكام جراحة التجميل لشبير: ٢/ ٥٣٦.

الكورتيزون، وهي مادة ضارة بالجسم، وقد جاء الشرع بالنهي عن الإضرار بالنفس.

لكن لو أمكن تلافي هذه الأضرار، ولم يمكن إزالة الصلع إلا بهذه الوسيلة، فقد يُقال بجوازها بناءً على ما ذكره بعض الفقهاء من جواز الوصل واستعمال الباروكة لمن أصيبت بالقرع؛ لأنه من إزالة العيب، وليس من طلب زيادة الحسن والجمال(١)، خاصة إذا ترتَّب على الصلع أذى نفسي لم يمكن إزالته إلا بزراعة الشعر الصناعي بشرط ألَّا يكون مصنعاً من مواد نجسة.

حكم زراعة الشعور الأخرى:

مضى أن زراعة الشعر لا تقتصر على شعر الرأس؛ بل يمكن زراعة شعر اللحية والشارب والحواجب وأهداب العين وبعض المناطق التي يُعتاد خروج الشعر فيها كالصدر، وفيما يلي أشير بإيجاز إلى ما ظهر لي من أحكام زراعة هذه الشعور:

أ ـ زراعة شعر اللحية:

تضافرت النصوص الشرعية من السنّة النبوية في الأمر بإعفاء اللحية بالنسبة للرجل، لكن الإعفاء يعني: الترك وعدم أخذ شيء من اللحية بالقص أو الحلق، أما زراعة الشعر فلا يمكن أخذ حكمه من هذه النصوص؛ إذ لا تلازم بين زراعة شعر اللحية وإعفائها؛ ذلك أن الشخص قد يزرع شعر لحيته إذا كانت لا تنبت ثم يأخذ منها لتظهر في مظهر معيَّن.

وقد عَرَض بعض العلماء لمسألة قد يكون لها صلة بهذه المسألة، وهي معالجة اللحية بما يغزِّرها ويطوِّلها، حيث استند بعض الشرّاح إلى أحاديث الأمر بالإعفاء في استحباب ذلك؛ لأن المقصود من الإعفاء التكثير، وهو حاصل بترك اللحية وبمعالجتها بما يكثِّرها ويغزِّرها(٢).

---

(١) فتاوى إسلامية (من أجوبة الشيخ محمد بن عثيمين): ٣/ ٢٠٢، وزينة المرأة المسلمة: ص١٢٤، وأحكام تجميل النساء: ص١٦٧، وانظر: شرح النووي على مسلم: ١٤/ ١٠٧.

(٢) فيض القدير: ١/ ١٩٨.

إلا أن ذلك ليس مسلَّما؛ حيث إن معنى الإعفاء: تركها على حالها وعدم التعرّض لها، وهذا ينافي تطويلها بالمعالجة، كما أن سياق الحديث وألفاظه تدل على مجرد الترك، ولم يُنقل عن أحد من السلف معالجة اللحية لتكثيرها[١].

ويظهر لي أن للّحية حالتين:

الحالة الأولى: أن تكون ضعيفة في نموها خِلْقةً، وفي هذه الحالة لا يجوز تكثيرها بزراعة الشعر لما يلي:

١ ـ أن المراد بالإعفاء المأمور به ترك اللحية وعدم أخذ شيء منها بالقص أو الحلق، وليس في ذلك ما يدل على مشروعية تكثيرها بزراعة الشعر قياساً على عدم مشروعية تكثيرها بالمعالجة؛ بل الزراعة أولى بالمنع لما تشتمل عليه من آثار ومضاعفات.

٢ ـ أن في زراعة شعر اللحية مع عدم الحاجة تغييراً لخلق الله تعالى، ومجرد طلب الحسن والظهور بمظهر معيَّن ليس كافياً في تجويز هذا التغيير مع ما يشتمل عليه من جرح وتعرض لبعض آثار ومضاعفات هذه الجراحة الطبية.

الحالة الثانية: ألا تكثر اللحية أو تتساقط بسبب مرض أو حادث، وفي هذه الحالة يظهر لي ـ والله أعلم ـ جواز زراعة شعر اللحية؛ لأنه من باب العلاج وإزالة العيوب خاصة إذا ترتَّب على ذلك ظهور الرجل بشكل مشوَّه[٢] مع التأكيد على شروط إجراء الجراحة الطبية وتجنب محاذير التجميل المحرم.

ب ـ زراعة شعر الشارب:

جاءت النصوص الشرعية بالأمر بحف الشارب وقصه، فتكثيره وتطويله ليس مقصوداً للشارع، على أن زراعة الشعر في منطقة الشارب لا تنافي حقّه

---

(١) فتح الباري: ١٠/٣٥١، وفيض القدير: ١/١٩٨.

(٢) أجاز الشيخ محمد بن عثيمين رحمه الله علاج اللحية المشوهة بسبب عدم نبات الشعر بالأدوية ليخرج الشعر. لقاء الباب المفتوح (٤١ ـ ٥٠): ص١٩. فيمكن تخريج زراعة الشعر لعلاج التشوه على هذه الصورة.

أو قصّه؛ إذ يمكن بعد زراعته التعامل معه بالقص والتخفيف.

والناس يتفاوتون في نمو وكثافة شعر الوجه؛ لذا فإن ضعف نمو شعر الشارب ليس شيئاً غريباً؛ بل هو خِلْقة معهودة، فلا يكون ذلك مرخّصاً في إجراء الزراعة إلا أن يكون ذلك علاجاً لتساقط الشعر بسبب مرضٍ، أو إزالةً لعيب وتشوّه ودَمامة.

ج ـ زراعة شعر الحواجب والأهداب:

أما زراعة شعر الحواجب، فالغالب أنها تُجرى عند تعرّض منطقة الجبهة والعينين للإصابات والحروق، فينشأ عنها تشوه الجبهة وزوال شعر الحواجب.

وفي هذه الحالة فإن إجراء الزراعة من باب العلاج وإزالة العيوب، ولا يدخل في وصل الشعر أو تغيير الخلق المحرم.

ومثل ذلك لو كان الشعر قليلاً متناثراً يسبب لصاحبه الحرج والأذى النفسي، فتجوز الزراعة من باب العلاج لدفع الأذى الحاصل بقلة الشعر(١).

أما زراعة أهداب العين فإنها قد تدخل ضمن الوصل المحرم، وقد تُلْحق بما يسمى بالرموش الصناعية التي تقوم على تثبيت شعر صناعي فوق الأهداب الطبيعية لتبدو غزيرة طويلة، ومن أسباب تحريمها مشابهتها للوصل المحرَّم(٢) إلا أن تكون زراعتها بسبب فقد الشعر في حادث أو حريق لما مضى.

د ـ زراعة شعور بقية أجزاء الجسم:

يتم في أحيان قليلة زراعة شعر بعض المناطق الأخرى التي يُعتاد خروج الشعر فيها كالصدر.

والأصل أن هذه المناطق مسكوت عن شعرها من حيث الترك أو الإزالة، لكن إجراء عملية جراحية لزراعة شعرها ليس له ما يسوّغه خاصة أن

(١) الدكتور عبد الرحمن بن أحمد الجرعي. (عن موقع الإسلام اليوم www.islamtoday.net/questions).

(٢) زينة المرأة بين الإباحة والتحريم للدكتورة حياة خفاجي: ص١٥٧، وأحكام تجميل النساء: ص١٩٢، وبحث (أحكام شعر الإنسان): ٢/ ٦١٢.

الغالب سترها عن الأعين، فقد يدخل ذلك في تغيير خلق الله تعالى طلباً للحسن، مع ما في الجراحة من آثار ومضاعفات محتملة وتكلفة مادية عالية.

لكن لو تسبب عدم ظهور الشعر في مثل هذه المناطق بإصابة الشخص بالقلق والانطواء والضرر النفسي فربما كان ذلك مسوّغاً لزراعة الشعر، لكن ينبغي أن يكون ذلك في أضيق الحدود مع أهمية عرض طالب هذا الإجراء على طبيب نفسي قبل الزراعة والله أعلم.

المبحث الثاني

إزالة شعر الوجه

إذا كان الشعر زينةً وجمالاً في بعض مناطق الجسم، فإن وجوده أو كثافته في مناطق أخرى يشوِّه المنظر ويذهب بالبهاء والحُسْن خاصة عند المرأة؛ لذا فقد تعددت طرق إزالة الشعر من الوجه.

وفيما يلي أشير بإيجاز إلى الطرق اليدوية التقليدية لإزالة الشعر وما يترتَّب عليها قبل عرض الطرق الطبية:

١ ـ إزالة الشعر بالنتف عن طريق ما يُعرف بالحلاوة أو الشمع أو غيرهما، وهي طريقة شائعة خاصة في العالم العربي، ومن ميزات هذه الطريقة أن الجلد يكون أكثر نعومةً بسبب إزالة الشعر من تحت سطح الجلد، كما أن نموّه يكون أبطأ مقارنةً بالطرق الأخرى، حيث يستغرق الشعر ما بين أسبوع إلى ثلاثة أسابيع للظهور مرة أخرى، إلا أنه يترتَّب عليها ظهور الحبوب عند منابت الشعر؛ لأنه ينمو مغيراً اتجاهه، فيبقى بعض الشعر تحت الجلد محدِثاً انتفاخاً، وهو ما يُعرف بظاهرة الشعر الناكس، كما أن ذلك قد يسبب تهيّجاً للجلد.

٢ ـ اقتلاع الشعر بالملقاط، وهذه الوسيلة تُسْتخدم لإزالة الشعر القليل من منطقة محدودة؛ كالشفة العليا، ورغم أنها أقل آثاراً إلا أنها مؤلمة ولا تناسب المناطق الواسعة في الجسم.

٣ ـ إزالة الشعر بالحلاقة، وتُعد هذه الوسيلة أكثر الطرق استعمالاً عند الرجال والنساء، إلا أنها تُستخدم في مناطق خاصة من الجسم؛ كالوجه بالنسبة للرجال، والإبط والعانة، ورغم أن هذه الوسيلة أسهل الطرق وأقلها تكلفةً، إلا أنها تتسبب في تهيّج الجلد وظهور الحبوب بسبب نمو الشعر تحت الجلد خاصة في الرقبة، كما أن الشعر ينمو بسرعة ويكون قاسياً حاد

الملمس.

٤ ـ استعمال مزيلات الشعر الكيميائية، وهي مستحضرات طبية في شكل سوائل أو مراهم تحتوي على مواد كيميائية تحدث تحللاً في الشعر فيتكسَّر على سطح الجلد، لكن هذه الطريقة قد لا تكون مجدية كثيراً، كما تتسبب في إثارة الجلد وتهيّجه وظهور الطفح عليه بسبب تأثير المواد الكيميائية، ولا ينبغي استعمالها على الوجه.

٥ ـ تبييض الشعر عن طريق مراهم تصبغ الشعر بلون البشرة، وهذه الطريقة لا تزيل الشعر، لكنها تجعله أقل ظهوراً، بحيث يختفي عن الأعين خاصة شعر الوجه، لكن مفعول هذه الطريقة لا يطول، وقد تسهم في إثارة الجلد وتهيّجه[١].

هذه أشهر طرق إزالة الشعر، وكما هو ظاهر فهي إزالة مؤقتة، ولا بد من تكرار اتباعها للتخلص من الشعر غير المرغوب فيه، كما أن لها آثاراً سلبية على الجلد، وهذا ما دعا إلى التفكير في طرق أقوى إزالةً وأقل آثاراً.

وقد عُني الأطباء بذلك، وأول الحلول الطبية لهذه الظاهرة علاج أسبابها خاصة التي تعود إلى الاضطرابات الهرمونية عند النساء، فقد يعطي الطبيبُ المرأةَ التي تعاني من هذه الظاهرة (زيادة الشعر) هرموناتٍ مضادةً للهرمون الذكري، مع أنه حَلٌّ مؤقت[٢].

أما الإجراءات الطبية التي تُجرى في عيادات الجراحة التجميلية فتكمن في التحليل الكهربائي (Electrolysis)، وإزالة الشعر بالليزر والضوء.

---

(١) صحة الجلد وجماله: ص١٦٥، والعناية بالجلد: ص١٢١ ـ ١٣٠، ومشاكل الجلد والشعر: ص٩٦، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٦٥، ومقال (ليزر إزالة الشعر) للدكتور عصام حمادة: المجلة الطبية السعودية: العدد (١٠٥) ربيع الآخر ١٤٢٢هـ: ص٩٠.

(٢) الصلع ومشاكل الشعر: ص١٣، ومشاكل الجلد والشعر: ص٩٧، ولقاء مع الدكتور أحمد العيسى استشاري أمراض طب وجراحة الجلد والعلاج بالليزر في المجلة الطبية السعودية: العدد (١٠٩): جمادي الآخرة ١٤٢٣هـ: ص٦٠.

التحليل الكهربائي:

يقوم المبدأ الأساسي لهذه الطريقة على إدخال تيار كهربائي عبر قناة الشعرة لحرق الجذر، فلا تنمو الشعرة بعد ذلك، ويتم ذلك عن طريق توصيل إبرة بتيار كهربائي ثم غرسها في بصيلة الشعر، فإذا وصل التيار إلى البصيلة أضعفها، ومع تكرار هذا الإجراء فإن البصيلة لا تصبح قادرة على النمو؛ أي أن هذه الطريقة تقضي على البصيلة المستهدَفة نهائياً، وتسهم في إزالة الشعر بشكل دائم.

ورغم فعالية هذه الطريقة في القضاء النهائي على الشعر، إلا أن لها سلبيات كثيرة منها ما يلي:

١ ـ أنها تحتاج إلى وقت طويل جداً، حيث إن كل بصيلة تُعالج بشكل منفرد، فيحتاج الشخص إلى جلسات طويلة متعددة لمعالجة منطقة صغيرة من الجسم.

٢ ـ أن نجاحها متفاوت بسبب اختلاف طبيعة الشعر من موقع إلى آخر.

٣ ـ أنها مكلفة من الناحية المالية؛ وذلك لكثرة جلساتها وطول الجلسة.

٤ ـ أنها تقتصر على المناطق الصغيرة فقط؛ كالوجه، ولا يمكن استخدامها في اليدين والساقين مثلاً.

٥ ـ أنها مؤلمة وتؤذي الجلد الذي حول الشعرة وتترك ندبات دائمة، مع احتمال حدوث التهابات جرثومية، وظهور بقع بنّية أو سوداء مكان الحرق، لكنها تزول بعد فترة.

٦ ـ أنها تتطلب تدريباً خاصاً ومهارة عالية، وقد يتولاها من لا يحسنها من الأطباء أو الفنيين[١].

ونظراً لسلبيات هذه الطريقة لجأ الأطباء إلى طريقة إزالة الشعر بالليزر، وهي الطريقة الأحدث والأفضل حتى الآن.

---

(١) صحة الجلد وجماله: ص١٦٥، والعناية بالجلد: ص١٣٠، ومشاكل الجلد والشعر: ص٩٧، وأمراض الجلد: ص١٢١٣، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٦٤، ومقال (ليزر إزالة الشعر) للدكتور عصام حمادة: المجلة الطبية السعودية: العدد (١٠٥): ربيع الآخر ١٤٢٢هـ: ص٩٠.

إزالة الشعر بالليزر:

الليزر (Laser) عبارة عن جهاز تم اكتشافه عام ١٩٦٠م (حوالي ١٣٨٠هـ)، ويقوم الجهاز بتوليد حزمة قوية مركَّزة من الضوء يتم توجيهها بشكل دقيق إلى هدف معيَّن بحيث تكون قادرة على إحداث آثار مختلفة؛ كالقطع والتلحيم والتدمير، وله تطبيقات كثيرة في مجالات صناعية وعلمية وطبية، خاصة فيما يتعلق بالجراحة عموماً والجراحة التجميلية على وجه الخصوص(١).

ومن أشهر استعمالات الليزر في الجراحة التجميلية استعماله في إزالة الشعر، وذلك عن طريق ليزر إزالة الشعر (Hair Removal Laser)، ويتم ذلك بتسليط ضوء الليزر على الجلد الذي يحوي بصيلات الشعر، فتقوم الخلايا الصبغية (الميلانين) في البصيلات بامتصاص الضوء وتحويله إلى حرارة، مما ينتج عنه تلف البصيلة.

ويؤثِّر الليزر على البصيلات التي تمر بمرحلة مبكرة من النمو، وتتفاوت نسبة البصيلات التي تمر بهذه المرحلة: ففي الوجه تصل إلى حوالي ٦٠٪، والفخذين ٣٠٪؛ لذا فإزالة الشعر قد تستغرق عدة جلسات لإحداث الأثر المطلوب، قد تصل في بعض الأحيان إلى عشر جلسات أو أكثر بين كل جلسة وأخرى ما يقارب الشهرين، وهذا العدد يختلف حسب كثافة الشعر وسماكته وسرعة نموه.

وبعد أن يشرح الطبيب للمريض ما يمكن توقعه من العلاج بالليزر والمحاذير المتعلقة به يتم تجهيز المنطقة المستهدفة بتنظيفها وحلاقتها قبل المعالجة.

ويفضِّل المعالجون بهذه الطريقة الشعر الأسود والبشرة البيضاء، ويكون العلاج موجهاً للشعر الأسود السميك، أما معالجة الشعر الوبري (الزغب) في

---

(١) انظر: كتاب (الليزر) لفرانسيس هارتمان، ترجمة نبيل صبري: ص٧، ٩٠، وأمراض الجلد: ص١٢١٦، والمجلة الطبية السعودية (لقاء مع الدكتور أحمد العيسى): العدد (١٠٩): ص٥٩، وسأعرض لتطبيقات الليزر في الجراحة التجميلية في الفصل الرابع من هذا الباب إن شاء الله تعالى.

الوجه فقد يؤدي إلى زيادة الشعر، وهو ما لا يرغبه المريض.

ومن المتقرر طبياً: أن إزالة الشعر بالليزر ليست دائمة، وإنما هي طويلة الأمد، ويظهر تأثيرها على النحو التالي:

١ ـ التقليل من سماكة الشعر، فبدلاً من الشعر السميك يخرج الشعر الخفيف الوبري.

٢ ـ التقليل من شدة اللون، فبدلاً من الشعر الأسود يخرج الشعر الأشقر.

٣ ـ إطالة مدة ظهور الشعر مرة أخرى بعد إزالته بالليزر.

وهناك العديد من أجهزة الليزر التي تُستخدم في إزالة الشعر، ولكل جهاز محاسن ومساوئ، ويتم اختيار الجهاز المناسب حسب طبيعة ولون البشرة وباستشارة الطبيب، ولا يزال يظهر العديد من الأجهزة الجديدة بسبب تطور تقنية الليزر.

وعلى الرغم من أن هذه الطريقة تُعد أكثر الطرق الفعَّالة والآمنة لإزالة الشعر، فإن لها بعض المضاعفات والآثار الجانبية:

١ ـ ظهور البقع السمراء، وهذا من أكثر الآثار حدوثاً، لكنه أثر مؤقت يزول تلقائياً خلال أسابيع؛ ولذا ينصح الأطباء بعدم التعرض المباشر للشمس قبل أو بعد إجراء الإزالة بالليزر منعاً لحدوث هذه البقع.

٢ ـ ظهور بعض البقع البيضاء في بعض الحالات القليلة حسب لون البشرة.

٣ ـ الإحساس بوخز يسير أثناء العلاج.

٤ ـ احمرار وتورّم يسير في مكان العلاج يزول خلال أيام معدودة.

ومع تطور أجهزة الليزر ودقة توجيه الشعاع بحيث يُوجَّه للمكان المستهدف فقط أمكن تلافي هذه الآثار أو التقليل منها.

وخلافاً لما قد يظنه البعض، فإن أشعة الليزر لا تسبب السرطان، وحسب تأكيد بعض الأطباء لم يتم تسجيل أي حالة سرطان باستخدام الليزر(١).

---

(١) انظر فيما مضى: المجلة الطبية السعودية (لقاء مع الدكتور أحمد العيسى): العدد =

إزالة الشعر بالضوء:

لا تختلف طريقة إزالة الشعر بالضوء كثيراً عن طريقة إزالته بالليزر؛ إذ تقوم فكرة إزالة الشعر بالضوء على استعمال ضوء ذي طول موجي معيَّن يتم امتصاصه بواسطة صبغة الميلانين الموجودة في جذور الشعر، فتتحوّل الطاقة الضوئية إلى طاقة حرارية تدمِّر جذور الشعر، ورغم تشابه الليزر والضوء في العمل إلا أن هناك فرقاً من ناحية الفعالية والمضاعفات، ويؤكِّد بعض المختصين أن هذا الفرق لصالح الليزر(١).

وكما مضى فإن إزالة شعر الوجه بالطرق الطبية تُجرى للرجال والنساء؛ ونظراً لاختلاف حكم الشعر في وجه الرجل عنه في وجه المرأة، فإنني سأفرد لكل نوع مطلباً خاصاً فيما يلي.

☐ المطلب الأول: إزالة أو تحديد شعر وجه الرجل:

اقتضت حكمة الله تعالى وبديع خلقه أن يكون وجه الرجل مزيَّناً بالشعر؛ وذلك كأثر للهرمونات التي يحتويها جسمه، وينشط أثرها عند البلوغ، فيكون من مظاهرها نبات الشعر أو كثافته في وجه الرجل؛ كشعر اللحية النابت على الذقن والعارضين، وشعر الشارب الذي ينبت أعلى الشفة العليا.

= (١٠٩): ص٥٩ ـ ٦١، ومقال (ليزر إزالة الشعر) للدكتور عصام حمادة: المجلة الطبية السعودية: العدد (١٠٦)، والصلع ومشاكل الشعر: ص١٤، والجراحة التجميلية والجمال للدكتور مازن الصواف: ص٥٨، وموقع مركز بنان الطبي: (www.tajmeelclinic.com)، وقد اطلعت على عدد من الحالات التي عولجت بالليزر لإزالة الشعر، إلا أن النتائج كانت متفاوتةً، وللتحقق من آثار الليزر فقد **قمت بتجربتها** على بقعة صغيرة في ساعدي الأيمن بواسطة أحد الأطباء، فأحسست بما يشبه الوخز أو اللسعة اليسيرة مع ألم خفيف لحظة توجيه أشعة الليزر واحمرار المكان، إلا أن هذا الأثر زال لاحقاً، أما الشعر فقد نما في البقعة المستهدفة بشكل ضعيف في بداية الأمر، إلا أنه عاد للظهور فيما بعد لدرجة أنني لم أعد أميّز المكان المعالج بالليزر!.

(١) مقال الدكتور عادل الجندي استشاري الأمراض الجلدية: جريدة الرياض: العدد (١٣١١٧) تاريخ ١/٤/١٤٢٥هـ، ومقال الدكتور أحمد العيسى في الجريدة نفسها: العدد (١٣١٣١) تاريخ ١٥/٤/١٤٢٥هـ.

وإجراء إزالة الشعر بالطرق الطبية يشمل وجه الرجل، فطريقة التحليل الكهربائي كانت في الماضي لا تُستخدم إلا في المناطق المحدودة؛ كالوجه، كما أن استعمال الليزر شائع في الوجه أيضاً، وهو أكثر شهرةً من التحليل الكهربائي خاصة في الآونة الأخيرة، حيث هجر الأطباء العلاج الكهربائي لما سبق من سلبياته.

ويكثر إزالة شعر اللحية والشارب عند الرجال، كما أن من إجراءات إزالة الشعر بالليزر ما يُسمى بتحديد اللحية؛ أي أخذ بعض شعر اللحية كشعر العارضين، بحيث لا ينمو إلا جزء منها؛ كالشعر النابت على الذقن، وكذا تحديد الشارب بأخذ بعضه وإبقاء بعضه[1].

وفيما يلي أتناول حكم إزالة أو تحديد اللحية، ثم أعرض لحكم إزالة شعر الشارب.

حكم إزالة شعر اللحية:

ينبني حكم إزالة شعر اللحية بالطرق الطبية على حكم حلقها، وهي مسألة مشهورة ليس هذا محل بسطها، وسأعرض لها بإيجاز، ثم أُبيِّن حكم الإزالة بالطرق الطبية.

وعامة الفقهاء على تحريم حلق اللحية بالنسبة للرجل[2]؛ بل قال ابن حزم (ت٤٥٦هـ)[3]: «واتفقوا أن حَلْق جميع اللحية مُثْلةٌ لا

(١) المجلة الطبية السعودية (لقاء مع الدكتور أحمد العيسى): العدد (١٠٩): ص٥٩ ـ ٦١، ومقال (ليزر إزالة الشعر) للدكتور عصام حمادة: المجلة الطبية السعودية: العدد (١٠٥)، والصلع ومشاكل الشعر: ص١٤.

(٢) بدائع الصنائع: ٢/ ١٤١، وفتح القدير: ٢/ ٣٤٧، والبحر الرائق: ٢/ ٣٨٢، والتمهيد لابن عبد البر: ٢٤/ ١٤٤، ومواهب الجليل: ١/ ٢١٦، والفواكه الدواني: ٢/ ٣٠٧، وشرح النووي على مسلم: ٣/ ١٤٩، والمجموع: ١/ ٣٥٧، وإعانة الطالبين: ٢/ ٣٤٠، والمبدع: ١/ ١٠٥، وكشاف القناع: ١/ ٧٥، ومنار السبيل: ١/ ٢٣، والمحلى: ٢/ ٢٢٠، ونيل الأوطار: ١/ ١٣٦.

(٣) هو علي بن أحمد بن سعيد بن حزم، أبو محمد الأموي الأندلسي، الفقيه المجتهد الظاهري، وُلد في قرطبة، وتلقى العلوم، ونشأ على مذهب الشافعي، ثم انتقل إلى مذهب أهل الظاهر، وكان مفسّراً محدثاً أصولياً متكلماً طبيباً أديباً، ترك الوزارة، =

تجوز»[١].

ومن الأدلة على ذلك:

١ ـ أن الرسول ﷺ قال: (خالِفوا المُشْرِكين، أَحْفُوا الشَّوارِب، وأَوْفُوا اللِّحَى)[٢]، والأحاديث بهذا المعنى كثيرة، والأمر بتوفير اللحى وإرخائها وتوفيتها يتضمن تركها وعدم جواز حلقها[٣]؛ إذ الأمر بالشيء نهي عن ضده، كما هو مقرر في علم أصول الفقه[٤].

٢ ـ أن في حلق اللحية تشبهاً بالمشركين والمجوس، وقد جاءت النصوص بالأمر بمخالفتهم، فهو علة الحكم أو بعض العلة[٥].

٣ ـ أن في حلق اللحية تشبهاً بالنساء؛ إذ فطر الله الرجال على ظهور اللحية في وجوههم، وفطر النساء على عدم ظهورها[٦]، والتشبه بالنساء محرم.

٤ ـ أن في حلق اللحية مُثْلَةً وتغييراً لخلق الله تعالى[٧]، وهما محرمان.

= وانصرف إلى العلم والتأليف، وتوفي سنه (٤٥٦هـ).

من مؤلفاته: «المحلى» في الفقه، و«الإحكام في أصول الأحكام» في أصول الفقه، و«الفِصَل في الملل والأهواء والنِحَل»، و«طوق الحمامة» في الأدب.

انظر ترجمته في: (بغية الملتمس: ص٤١٥، ووفيات الأعيان: ٣/ ٣٢٥، وتذكرة الحفاظ: ٣/ ١١٤٦).

(١) مراتب الإجماع: ص١٥٧، وقال سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز رَحِمَهُ ٱللَّهُ: «لأن حكم اللحية في الجملة فيه خلاف بين أهل العلم: هل يجب توفيرها أو يجوز قصها، أما الحَلْق فلا أعلم أحداً من أهل العلم قال بجوازه». مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٣/ ٣٧٣.

(٢) متفق عليه. وقد مضى تخريجه ص٧٨ من هذا البحث.

(٣) فتح الباري: ١٠/ ٣٥١، ونيل الأوطار: ١/ ١٣٦.

(٤) المستصفى للغزالي: ص٦٥، والإحكام للآمدي: ٢/ ١٩١.

(٥) شرح النووي على مسلم: ٣/ ١٤٩، واقتضاء الصراط المستقيم: ١/ ٢٠٤، ومجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٣/ ٣٦٣.

(٦) بدائع الصنائع: ٢/ ١٤١، ومجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ١٠/ ٩٦، ٧٤.

(٧) بدائع الصنائع: ٢/ ١٤١، ومواهب الجليل: ١/ ٢١٦.

ومن خلال ما سبق يظهر أن إزالة شعر اللحية بالطرق الطبية؛ كالليزر محرم، لما يلي:

أ ـ ما مضى من أدلة على حرمة حلق اللحية، والإزالة الطبية تدخل في ذلك؛ إذ المقصود عدم إزالتها بالحلق أو غيره، وقد جاء في اللغة تفسير حَلْق الشعر بإزالته[1]، وقد سبق أن الإزالة بالليزر تُسْبق بحلق شعر المنطقة المستهدفة.

ب ـ أن الإزالة الطبية أحرى بالتحريم؛ ذلك أنها تفضي إلى إزالة الشعر إزالةً شبه دائمة، فلو أراد فاعل ذلك التوبة من هذه المعصية بقي أثرها على وجهه، وهذا بخلاف حلقها بالوسائل الأخرى، فإنه يمكن أن يعفيها بعد أن تخرج مرة أخرى.

ولا يرد هنا خلاف العلماء في حكم أخذ شيء من اللحية؛ ذلك أن الإزالة الطبية ليست مجرد أخذ لبعضها؛ بل هي إزالة شبه دائمة، فهي كالحلق؛ بل أشد، وقد مضى أن الحلق لا قائل بجوازه.

ويُستثنى من ذلك ما إذا كانت الإزالة لشعيرات محدودة لغرض علاجي، كما لو وُجد في اللحية شعر ناكس يسبب ضرراً، ولا يمكن علاجه إلا بالليزر، جاز إزالةً للضرر.

حكم تحديد اللحية:

يعمد بعض الرجال إلى إزالة شعر العارضين بالليزر، بحيث لا ينمو إلا شعر الذقن؛ وذلك لئلا يضطروا إلى حلاقة الشعر غير المرغوب فيه بشكل متكرر.

ومما تقدَّم يتبيَّن حرمة حلق اللحية، وهذا يتناول كل ما يدخل في حدها الشرعي[2]، فحلق بعضها محرم أيضاً، وعليه فإن تحديد اللحية بإزالة بعضها

---

(١) قال في القاموس (ص٨٧٥): «وحَلَقَ رَأْسَهُ يَحْلِقُهُ حَلْقاً وتَحْلاقاً: أزالَ شَعَرَه».

(٢) جاء في القاموس المحيط (ص١٣٣٠): «اللِّحْية بالكسر: شَعَر الخَدَّيْن والذَّقَن»، وفي لسان العرب (١٥/٢٤٣): «ابن سيدة: اللِّحْية: اسم يجمع من الشعر ما نبت على الخدَّيْن والذَّقَن»، وبمثل ذلك حددها الفقهاء، كما في فتح الباري: ١٠/٣٥٠، =

عن طريق الليزر محرم؛ لأنه حلق لبعض اللحية؛ بل هو أشد من الحلق كما مضى.

حكم إزالة شعر الشارب:

من الإجراءات التي يقوم بها أطباء الجراحة التجميلية إزالة شعر الشارب أو تحديده بالليزر، ويمكن تخريج هذه المسألة على حكم حلق الشارب؛ ذلك أن الإزالة الطبية ليست مجرد قصٍّ للشارب؛ بل هي إزالة شبه دائمة تُسْبق بحلق الشعر المراد إزالته، فهي كالحلق بل تزيد؛ لذا سأشير فيما يلي إلى حكم حلق الشارب بإيجاز.

وقد اختلف الفقهاء في حكم حلق الشارب على أقوال:

- **القول الأول**: أن حلق الشارب مستحب، وهو مذهب الحنفية(١) والحنابلة(٢).
- **القول الثاني**: أنه مكروه، وهو مذهب الشافعية(٣).
- **القول الثالث**: أنه محرم، وهو مذهب المالكية(٤).

أدلة الأقوال:

أُسْتدل لكل قول بعدد من الأدلة، وفيما يلي أذكر أشهر هذه الأدلة:

= وشرح الزرقاني على الموطأ: ٤/٤٢٦، ومجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ١٠/٦٣.

(١) شرح معاني الآثار للطحاوي: ٤/٢٣١، وأحكام القرآن للجصاص: ١/٨٤، والاختيار لتعليل المختار: ٤/١٦٧.

(٢) لم يصرِّح الحنابلة في كتبهم بالحلق؛ بل عبّروا بالإحفاء، ونُسِب إليهم هذا القول بناءً على تفسير الإحْفاء بالحَلْق. الإرشاد لابن أبي موسى: ص٥٣٤، والمستوعِب للسامري: ١/٢٦٠، والفروع: ١/١٠٠، والإنصاف: ١/٢٥٠، والمبدع: ١/١٠٦، وكشاف القناع: ١/٧٥.

(٣) شرح النووي على مسلم: ٣/١٥١، والمجموع: ١/٣٥٥، وإعانة الطالبين: ٢/٨٤، ومغني المحتاج: ٤/٢٩٦.

(٤) التمهيد لابن عبد البر: ٢١/٦٣، وتفسير القرطبي: ٢/١٠٤، وشرح الزرقاني على الموطأ: ٤/٣٦٢، ٤٢٦ وحاشية الدسوقي: ١/٩٠.

أدلة القول الأول (استحباب حلق الشارب):

١ ـ أدلة الأمر بإحفاء الشارب، ومنها قول الرسول ﷺ: (خالِفوا المُشْرِكين، أَحْفُوا الشَّوارِب، وأَوْفُوا اللِّحَى)[١].

وجه الدلالة:

أن الإحفاء في اللغة: هو الاستئصال والمبالغة في الأخذ[٢]، وهذا ينطبق على الحَلْق؛ إذ فيه استئصال الشعر.

ونوقش ذلك بما يلي:

أ ـ أن المراد بالإحفاء في الحديث قص طرف الشارب لا استئصاله بالحلق، ويدل على ذلك ما جاء في الأمر بقص الشارب وتقصيره، فقوله: (أحفوا الشوارب)؛ أي: خذوا ما طال على الشفتين[٣].

ب ـ ما جاء في قوله ﷺ: (مَنْ لَمْ يأْخُذْ مِنْ شارِبِهِ فَلَيْسَ مِنَّا)[٤]، حيث دلَّ التعبير بـ(مِن) التبعيضية على أن الشارب لا يُستأصل؛ بل يؤخذ بعضه[٥].

وأجيب ذلك بأنه لا تعارض بين هذا الحديث والأمر بالإحفاء؛ ذلك أن حديث الإحفاء فيه زيادة يتعيَّن المصير إليها، ولو فُرض التعارض لكانت رواية

---

(١) متفق عليه. وقد مضى تخريجه ص٧٨ من هذا البحث.

(٢) النهاية في غريب الحديث: ١/ ٤١٠، ولسان العرب: ١٤/ ١٨٧، والقاموس المحيط: ص١٢٧٥.

(٣) التمهيد لابن عبد البر: ٢١/ ٦٦، وشرح النووي على مسلم: ٣/ ١٥١، والمجموع: ١/ ٣٥٤.

(٤) أخرجه الترمذي في السنن: كتاب الأدب، باب ما جاء في قص الشارب: ص٦٢٤ رقم (٢٧٦١)، وقال: «هذا حديث حسن صحيح»، والنسائي في السنن الصغرى: كتاب الزينة، باب إحفاء الشارب: ص٦٩٣ رقم (٥٠٥٠) بلفظ: (مَن لم يأخذ شاربه فليس منا)، وأحمد في المسند: ٤/ ٣٦٦ من حديث زيد بن أرقم رضي الله عنه، وقال عنه ابن حجر: «وسنده قوي». فتح الباري: ١٠/ ٣٣٧، وصححه الألباني في صحيح سنن الترمذي: ٢/ ٣٥٨ رقم (٢٢١٧)، وصححه محققو المسند: مسند الإمام أحمد (طبعة الرسالة): ٣٢/ ٧.

(٥) الاستذكار لابن عبد البر: ٢٧/ ٦٠، والبيان والتحصيل لابن رشد: ١٧/ ٣٨٩، وشرح الزرقاني على الموطأ: ٤/ ٤٢٦، ٣٦٢.

الإحفاء أرجح؛ لأنها في الصحيحين(١).

٢ ـ قوله ﷺ: (أَنْهِكُوا الشَّوارِبَ وأَعْفُوا اللِّحَى)(٢).

وجه الدلالة:

أن الإنهاك هو المبالغة في الأخذ كالإحفاء، وهذا لا يكون إلا بالحلق والاستئصال، ويؤيده أن راوي حديثي الإحفاء والإنهاك (ابن عمر) نُقل عنه أنه كان يُحْفِي شاربه حتى يُرى بياض الجلد(٣)، وفعله بيان للحديث وتفسير له.

ونوقش ذلك بما يلي:

أ ـ أن الإنهاك يُحمل على أخذ ما زاد على الشفة، فيتفق مع القص في المعنى(٤).

ب ـ ما نُقِل عن ابن عمر يُحتمل فيه أنه كان يحلق ما يلاقي الشفة من أعلاها ولا يستأصل بقيتها، كما يُحتمل أنه أخذ بالمعنى اللغوي ولم يطّلع على رواية القص(٥).

٣ ـ قياس حلق الشارب وقصه على حلق الرأس وتقصيره في الحج، فكما أن حلق الرأس أفضل من تقصيره في الحج، فكذلك حلق الشارب أفضل من تقصيره(٦).

ونوقش ذلك بأنه استدلال بالخبر في غير ما ورد فيه(٧)؛ بل هو قياس

---

(١) نيل الأوطار: ١/ ١٤٢.

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب اللباس، باب إعفاء اللحى: ص١٠٣٧ رقم (٥٨٩٣) من حديث عبد الله بن عمر رضي الله عنهما.

(٣) رواه البخاري في صحيحه تعليقاً: كتاب اللباس، باب قص الشارب: ص١٠٣٦، وقد رواه أبو بكر الأثرم موصولاً بلفظ: (كان ابن عمر يحفي شاربه حتى لا يترك منه شيئاً). فتح الباري: ١٠/ ٣٣٥، وانظر: شرح معاني الآثار: ٤/ ٢٣١، حيث نُقل ذلك عن عدد من الصحابة.

(٤) المجموع: ١/ ٣٥٤.

(٥) فتح الباري: ١٠/ ٣٤٨، وشرح الزرقاني على الموطأ: ٤/ ٤٢٦.

(٦) شرح معاني الآثار: ٤/ ٢٣١، وأحكام القرآن للجصاص: ١/ ٨٤.

(٧) فتح الباري: ١٠/ ٣٤٨.

في مقابلة النص[١].

أدلة القول الثاني (كراهة حلق الشارب):

١ ـ ما رُوي أن النبي ﷺ كان يَقُصُّ أو يأْخُذُ مِنْ شارِبِه[٢].

وجه الدلالة:

أن القص هو الوارد عن الرسول ﷺ، فيكون هو المستحب، وغيره مكروه[٣].

ويمكن أن **يُناقش** ذلك بما يلي:

أ ـ أن الحديث ضعيف كما في تخريجه.

ب ـ على فرض صحته، فقد ورد عنه ﷺ الأمر بالإحفاء والإنهاك في أحاديث أصح، كما أنها قول والقص فعل، والقول مقدَّم على الفعل؛ لأن القول أقوى، والفعل أكثر احتمالاً[٤].

٢ ـ ما نُقل عن عمر رضي الله عنه أنه كان إذا غضب فتل شاربه[٥].

وجه الدلالة:

أن فتله شاربه يدل على أنه لم يكن يحلقه، وهو من أكابر الصحابة، ولو كان الحلق سنة لم يتركه[٦].

ونوقش ذلك بأنه يُحتمل أنه كان يتركه حتى يمكن فتله، ثم يحلقه كما يفعله كثير من الناس[٧].

---

(١) كتاب الدعوة ـ فتاوى الشيخ محمد بن عثيمين: ١/ ٨٠.

(٢) أخرجه الترمذي في السنن: كتاب الأدب، باب ما جاء في قص الشارب: ص٦٢٤ رقم (٢٧٦٠)، وقال: «هذا حديث حسن غريب»، وأحمد في المسند: ١/ ٣٠١ بلفظ: (كان يقص شاربه) من حديث عبد الله ابن عباس رضي الله عنهما، وإسناده ضعيف لما في رواية سماك بن حرب عن عكرمة من اضطراب. مسند الإمام أحمد (طبعة الرسالة): ٤/ ٤٦٩، وضعَّفه الألباني: ضعيف سنن الترمذي: ص٣٣٠ رقم (٥٢٤).

(٣) انظر: المجموع: ١/ ٣٥٤.

(٤) الإحكام للآمدي: ٤/ ٢٥٨، وشرح مختصر الروضة للطوفي: ٣/ ٧٢٩.

(٥) التمهيد لابن عبد البر: ٢١/ ٦٤، وفتح الباري: ١٠/ ٣٤٨.

(٦) فتح الباري: ١٠/ ٣٤٨. (٧) أحكام القرآن للجصاص: ١/ ٨٢.

أدلة القول الثالث (حرمة حلق الشارب):

بالإضافة إلى أدلة القول الثاني استدل أصحاب هذا القول بأدلة منها:

١ ـ الأحاديث التي جاء فيها التصريح بقص الشارب، وهي كثيرة؛ منها قوله ﷺ: (خَمْسٌ مِن الفِطْرَة)، وذكر منها (قَصّ الشَّارِب)[(١)].

وجه الدلالة:

أن التعبير بلفظ (القص) يدل على أنه المراد بلفظ (الإحفاء)، فلا يكون الحلق مراداً؛ بل هو محرم لما يأتي[(٢)].

ونوقش بأنه يُحتمل أن تكون الفطرة هي التي لا بد منها، وهي قص الشارب، وما سوى ذلك فَضْل حُسْن، وليس في الحديث ما يمنعه[(٣)].

٢ ـ أن في حلق الشارب مُثْلَةً، وقد جاء الشرع بالنهي عنها[(٤)].

ويمكن أن **يُناقش** ذلك بأن ما جاء في الشرع الأمر به ليس مُثلةً كالختان.

الترجيح:

مما سبق يظهر أن سبب الخلاف تفسير الإحفاء، والذي يظهر أن المراد به قص الشارب من جميع نواحيه حتى يضعف، وهو يشبه تخفيف الرأس، ولا يُراد به الحلق الكامل؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن النصوص لم تعبِّر في إزالة الشارب بالحلق صراحةً، مع أن إزالة شعر الرأس قد عبِّر عنه بالحلق، فلو أريد ذلك في الشارب لعبِّر بلفظ حلق الشارب.

ب ـ أن معنى الإحفاء في اللغة ليس الحلق؛ بل المبالغة في الأخذ،

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب اللباس، باب قص الشارب: ص١٠٣٦ رقم (٥٨٨٩)، ومسلم في صحيحه: كتاب الطهارة، باب خصال الفطرة: ص١٢٤ رقم (٥٩٧) من حديث أبي هريرة رضي الله عنه.

(٢) التمهيد: ٢١/ ٦٥، وشرح الزرقاني على الموطأ: ٤/ ٤٢٥، ٤٢٦.

(٣) شرح معاني الآثار: ٤/ ٢٣٠.

(٤) الاستذكار: ٢٦/ ٢٤١، ومواهب الجليل: ١/ ٢١٦، والفواكه الدواني: ٢/ ٣٠٥.

وهذا لا يصل إلى حلق الشعر، وإنما يعني استقصاء جميع نواحيه بالتخفيف.

وبالنظر إلى مجموع الأحاديث يظهر ـ والله أعلم ـ أن السنّة في الشارب أحد أمرين:

١ ـ الحَفّ أو القصّ، وهو قص أطرافه مما يلي الشفة حتى تبدو.

٢ ـ الإحفاء، وهو قص جميع الشارب حتى ينهكه (يضعفه).

وأما الحَلْق فليس من سنة الشارب، فالأقرب فيه الكراهة[(١)].

وبناءً على ذلك فحكم إزالة الشارب بالليزر الكراهة؛ لأنها كالحلق بل أشد.

أما إزالته مع اللحية بالليزر تقليداً للكفار، فحكم ذلك التحريم لما سبق من أدلة على تحريم حلق اللحية، ولما في ذلك من التشبه المنهي عنه، خاصة أن أحاديث الأمر بأخذ الشارب وإعفاء اللحية جاء فيها تعليل ذلك بمخالفة المشركين[(٢)].

ومثل ذلك إزالة شعر اللحية مع الشارب للتشبه بالنساء، فهو محرم لما فيه من التشبه بالنساء[(٣)].

أما إزالة شعر الحاجب بالليزر بالنسبة للرجل فسأشير إليه عند الحديث عن حكمه للمرأة.

❑ المطلب الثاني: إزالة شعر وجه المرأة:

نبات الشعر الزائد (Hirsutism) في وجه المرأة من أكثر ما يؤرق النساء؛ ذلك أن صفاء وجه المرأة وعدم ظهور الشعر فيه من عناصر الجمال، فإذا ظهر الشعر بشكل ملحوظ كان فيه تشويه لا ترتضيه المرأة، فتلجأ إلى إزالته بطرق مختلفة.

---

(١) كتاب الدعوة ـ فتاوى الشيخ محمد بن عثيمين: ١/ ٨٠.

(٢) اقتضاء الصراط المستقيم: ١/ ٢٠٤، وراجع ص٧٨ من هذا البحث.

(٣) أحكام جراحة التجميل لشبير (ضمن دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة): ٢/ ٥٥١.

ويعاني حوالي ٤ ـ ٩٪ من النساء من مشكلة الشعر الزائد خاصة في الوجه في منطقة الشارب والذقن، وتزيد هذه النسبة حسب لون البشرة، وتُعْزى هذه المشكلة إلى الأسباب التالية:

١ ـ العوامل الوراثية والعِرْقية، حيث تشيع هذه الظاهرة عند نساء دول حوض البحر الأبيض المتوسّط والقارة الآسيوية.

٢ ـ الاضطرابات الهرمونية لبعض الغدد في جسم المرأة.

٣ ـ استخدام الأدوية التي تحتوي على مواد تؤثر في نمو الشعر؛ كالكورتيزون، أو تناول الهرمونات الذكرية لعلاج بعض الحالات المرضية.

٤ ـ وصول المرأة لمرحلة سنّ اليأس.

وبالإضافة إلى العلاج الهرموني، فإن إزالة الشعر بالليزر أضحت الوسيلة الفعّالة والآمنة للتخلص من الشعر الزائد في الوجه[١].

وقد سبق عرض طريقة إزالة الشعر بالليزر، وهي لا تختلف من حيث الطريقة باختلاف مكان إجرائها.

حكم إزالة شعر وجه المرأة بالليزر:

مما سبق يتبيَّن أن الشعر الزائد يكثر في منطقة الشارب واللحية (الذقن والخد)، أما شعر الحاجبين فهو موجود خِلْقةً في المرأة، ومع ذلك فقد تزيله بعض النساء عن طريق الليزر، بالإضافة إلى إزالة شعر الوجه (الشارب واللحية)، وفيما يلي تفصيل حكم إزالة هذه الشعور.

حكم إزالة شعر الحاجبين بالليزر:

يمكن بناء هذه المسألة على حكم النمص؛ ذلك أن الإزالة بالليزر تهدف إلى القضاء على أصول الشعر، فهو بذلك مشابه للنتف.

وقد اتفق الفقهاء في الجملة على حرمة النمص وإن اختلفوا في بعض القيود[٢]، وتحريم النمص مستنده لعن فاعله (النامِصَة) وطالبه (المُتَنَمِّصة) كما

---

(١) صحة الجلد وجماله: ص١٦٤، وأمراض الجلد: ص١٠٦٩، والصلع ومشاكل الشعر: ص١٣، ومشاكل الجلد والشعر: ص٩٦.

(٢) البحر الرائق: ٦/٨٨، وحاشية ابن عابدين: ٦/٣٧٣، وتفسير القرطبي: ٥/٣٩٢، =

في عدة أحاديث منها حديث عبد الله بن مسعود ﷺ، وفيه أنه قال: (لعن الله الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله... وما لي لا أَلْعَن من لَعَنَ رسولُ الله ﷺ)[١].

وإذا كان القدر المتفق عليه نتف شعر الحاجبين، فإن بعض الفقهاء قيَّدوا التحريم بقيود معينة، بحيث يكون النمص جائزاً فيما عداها، وفيما يلي إشارة إلى ذلك:

١ ـ ذكر بعضهم أنه محرم إلا إذا أذن الزوج بذلك فيُباح؛ لأنه تدليس وتغرير إذا كان دون إذن الزوج، ولأن للزوجة غَرَضاً في تزينها لزوجها، وقد أذن لها فيُباح[٢].

٢ ـ ذكر بعضهم أنه محرم إذا فعلته تتزين للأجانب، فإذا فعلته تزيناً للزوج فهو مباح؛ لأن الزينة مطلوبة للنساء للتحسين[٣].

٣ ـ ذكر بعضهم أنه محرم على المرأة المنهية عن استعمال الزينة؛ كالمتوفى عنها والمفقود زوجها، وهو جائز لغيرها؛ لأنه ليس كل تغيير لخلق الله يكون محرماً[٤].

٤ ـ ذكر بعضهم أن المحرم هو ما كان فيه تدليس على الرجل، أو لأنه كان شعاراً للفاجرات[٥].

٥ ـ ذكر بعضهم أنه محرم إذا لم يكن له ضرورة؛ وذلك لما فيه من الإيذاء[٦].

٦ ـ ذكر بعضهم أن المحرم هو النتف، أما الحَلْق فهو جائز؛ لأن الخبر

= وقوانين الأحكام الشرعية: ص٢٩٣، وشرح النووي على مسلم: ١٤/١٠٦، وفتح الباري: ١٠/٣٧٧، ومغني المحتاج: ١/ ١٩١، والمغني: ١/ ١٣١، وكشاف القناع: ١/ ٨١، والمحلى: ٢/ ١٠، ١٨/ ٧٥.

(١) متفق عليه، وقد مضى تخريجه ص٧١ من هذا البحث.

(٢) فتح الباري: ١٠/٣٧٨، والإنصاف: ١/ ٢٧٠، ومغني المحتاج: ١/ ١٩١.

(٣) حاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٧٣.

(٤) الفواكه الدواني: ٢/ ٣١٤.

(٥) أحكام النساء لابن الجوزي: ص٣٣٩، والفروع: ١/ ١٠٨، والإنصاف: ١/ ٢٧٠.

(٦) حاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٧٣.

ورد بالنمص، وهو النتف[1].

وبالنظر في النصوص الشرعية خاصة حديث ابن مسعود السابق، يظهر أن تحريم النمص عام يشمل النتف والحلق، كما أنه يعم جميع الأحوال، ولا يُخص بحال دون غيره[2]؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن الأحاديث التي جاءت بلعن النامصة والمتنمصة كانت عامةً في ألفاظها، فتتناول كل نامصة، فلا يُخص منها شيء إلا بدليل صحيح صريح، ولم يوجد شيء من ذلك.

ب ـ أن علة تحريم النمص منصوص عليها في الحديث: (المتفلجات للحُسْن المغيرات خلق الله)، وهذا أولى من العلل التي استنبطها بعض العلماء؛ كالتغرير والتدليس أو التبرج عند الأجانب أو كونه شعاراً للفاجرات أو الإيذاء، ومن المقرر في أصول الفقه: أن العلة الثابتة بالنص أقوى من العلة المستنبطة[3]، وهذه العلة الثابتة بالنص (تغيير خلق الله طلباً للحسن) موجودة في حلق الحواجب فتُلحق بالنمص، وإن كان المشهور فيه النتف[4].

ج ـ أن بقية قصة حديث ابن مسعود فيها أنه نفى وجود النمص على زوجته، وهذا يدل على أنه فَهِم أن التحريم عام، ولا يختص بغير المتزوجات أو الفاجرات.

لكن إن احتاجت المرأة للنمص لعلاج، فإنه حينئذٍ جائز؛ لأنه من باب العلاج لا التحسين، فلم توجد فيه علة التحريم المنصوص عليها، ويدل عليه لفظ (للحسن)، كما يؤيد ذلك إحدى روايات حديث ابن مسعود وفيها: (فإني

---

(1) وقد نص عليه الإمام أحمد. المستوعِب للسامري: ١/ ٢٦٣، والمغني: ١/ ١٣١، والشرح الكبير: ١/ ٢٦٣، والفروع: ١/ ١٠٨، والإنصاف: ١/ ٢٧١، وكشاف القناع: ١/ ٨٢.

(2) وهذا ما صدر عن اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية. فتاوى اللجنة: ٥/ ٢١١، ١٧/ ١٣٢، وانظر: كتاب الدعوة ـ فتاوى الشيخ صالح الفوزان: ٣/ ١٣٩.

(3) الإحكام للآمدي: ٤/ ٢٨٠، وشرح الكوكب المنير: ٤/ ٧١٧.

(4) زينة المرأة المسلمة: ص١١٧، وأحكام الزينة: ١/ ٤١٩، وأحكام تجميل النساء: ص١٤٤.

سمعت رسول الله ﷺ نَهَى عن النَّامِصَة والوَاشِرَة والوَاصَلة والوَاشِمة **إلا من داء**)؛ إذ تفيد هذه الرواية أن «التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم»[١].

ولذا أجاز بعض الفقهاء أن تأخذ من شعر الحاجب إذا كان يطول بشكل مشوّه أو يؤذي العين[٢]؛ لأنه ليس من باب طلب الحسن، و(الضرر يُزال).

وبناءً على ما سبق يمكن أن يُقال: إن حكم إزالة شعر الحاجب بالليزر كما يلي:

أولاً: إزالته لمجرد الرغبة في تحسين المنظر وطلب الحسن محرَّم؛ لأنه إزالة شبه دائمة، فليس أقل من النتف أو الحلق؛ بل هو أشد؛ إذ يترتَّب عليه ألا يخرج الشعر مرةً أخرى بمثل كثافته السابقة، فيبقى أثر هذه المعصية بشكل دائم حتى لو تابت المتنمصة فيما بعد، وهذا أقبح من الإزالة المؤقته وأشد تحريماً وأبلغ في تغيير خلق الله.

ثانياً: إذا كان شعر الحاجب مؤذياً للمرأة أو يخرج بشكل غير معتاد مما يسبب تشويه الوجه، فللمرأة أن تخفف منه بالليزر على ألا يكون ذلك إزالةً كليةً؛ بل يُزال منه ما يسبب الأذى؛ لأنه من إزالة العيوب وليس من طلب الحسن.

ومما يجدر ذكره أن الرجل كالمرأة فيما سبق، وإنما جاء تخصيص المرأة في النصوص الشرعية؛ لأن الغالب حصول ذلك منهن، وعلى فرض اختصاص ذلك بالمرأة يمكن قياس الرجل عليها؛ بل هو أولى؛ لأن باب الزينة في حق المرأة أوسع منه في حق الرجال، ومع ذلك منعت المرأة من النمص، فالرجل أولى بذلك، ولأن علة النهي (تغيير الخلق طلباً للحسن) موجودة في إزالته لشعر حاجبه[٣].

---

(١) نيل الأوطار: ٦/ ٣٤٣، وانظر: شرح النووي على مسلم: ١٤/ ١٠٧، فتح الباري: ١٠/ ٣٧٢، والرواية المذكورة سبق تخريجها ص٧٢ من هذا البحث.

(٢) عن موقع الشيخ محمد بن عثيمين على الإنترنت: (www.binothaimeen.com)، وفتاوى الدكتور عبد الرحمن الجرعي على موقع الإسلام اليوم: (wwwi.slamtoday.net).

(٣) أحكام الزينة: ص٤٣١، وزينة المرأة المسلمة: ص١١٦.

حكم إزالة شعر وجه المرأة عدا الحاجبين بالليزر:

ينبني حكم إزالة شعر الوجه على خلاف العلماء في حدّ النمص، حيث اختلفوا على قولين:

• **القول الأول**: أن النمص أخذ شعر الوجه، وهذا يشمل الحاجبين وغيرهما من شعور الوجه، وهذا منقول عن أكثر أهل اللغة والفقه وشرّاح الحديث[1].

• **القول الثاني**: أن النمص خاص بأخذ شعر الحاجبين فقط، وهذا ما ذكره بعض الفقهاء[2].

ويظهر ـ والله أعلم ـ أن النمص يتناول جميع شعور الوجه؛ وذلك لما يلي:

---

(١) من كتب اللغة وغريب الحديث: غريب الحديث لابن سلام: ١/١٦٦، وتهذيب اللغة: ١٢/٢١٢، والصحاح: ٣/١٠٦٠، وغريب الحديث لابن الجوزي: ٢/٤٣٧، والنهاية في غريب الحديث: ٥/١١٨، ولسان العرب: ٧/١٠١، والقاموس المحيط: ص٦٣٣. علماً بأن بعض أهل اللغة يعبِّر بنتف الشعر، وهذا عام يشمل الحاجبين والوجه. ومن كتب الشروح: شرح النووي على مسلم: ١٤/١٠٦، وفتح الباري: ١٠/٣٧٧، وعمدة القاري للعيني: ٢٢/٦٣، وفيض القدير: ٥/٢٧٣، وعون المعبود: ١١/١٥٠، وتحفة الأحوذي: ٨/٥٥. ومن كتب الفقه: الدر المختار (مع حاشية ابن عابدين): ٦/٣٧٣، وتفسير القرطبي: ٥/٣٩٢، وقوانين الأحكام الشرعية: ص٢٩٣، وأسنى المطالب: ١/١٧٣، والمستوعب للسامري: ١/٢٦٢، وأحكام النساء لابن الجوزي: ص٣٣٩، والمغني: ١/١٣١، والشرح الكبير لأبي الفرج ابن قدامة: ١/٢٦٣، وكشاف القناع: ١/٨١، وشرح المنتهى: ١/٤١، والمحلى: ٢/٢١٨، ١٠/٧٥، وبه أفتى الشيخ عبد العزيز بن باز رَحِمَهُ ٱللَّهُ. مجموع فتاويه: ١٠/٥١.

(٢) اختاره أبو داود صاحب السنن، حيث قال: «والنامصة: التي تنقُش الحاجب حتى تُرقَّه». سنن أبي داود: كتاب الترجل، باب في صلة الشعر: ص٥٨٦، ومن كتب الفقه: فتح القدير لابن الهمام: ٦/٤٢٦، والبحر الرائق: ٦/٨٨، والفواكه الدواني: ٢/٣١٤، وحاشية العدوي: ٢/٤٢٣، والمجموع: ٣/١٤٦، وبه صدرت الفتوى عن اللجنة الدائمة: فتاوى اللجنة: ٥/٢١٠، وبه أفتى الشيخ صالح الفوزان: كتاب الدعوة ـ فتاوى الشيخ صالح الفوزان: ٣/١٣٩.

أ ـ عموم الأحاديث التي جاءت في شأن النمص، ومنها حديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه، حيث جاء بلفظ (والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات)، وأصل النمص في اللغة نتف الشعر، فيتناول كل شعر في الوجه.

ب ـ تخصيص بعض الفقهاء له بالحاجبين يرده النقل عن أكثر أهل اللغة والفقه وشرّاح الحديث الذين فسروا النمص بما يشمل شعر الوجه.

وعلى الرغم من ذلك فإن القائلين بشمول النمص لسائر شعور الوجه استثنوا ما إذا خرج للمرأة لحية أو شارب أو عَنْفَقَة[١]، حيث أجازوا للمرأة أن تأخذه[٢]؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن المرأة مأمورة بالتزين لزوجها، وهذا الشعر مشوِّه لمنظرها، ويجلب الاشمئزاز من مظهرها، ويمنع كمال الاستمتاع، فهو مُثْلة وتشبّه بالرجال.

ب ـ أن الله تعالى خلق وجه المرأة بلا شعر ظاهر، فإذا ظهر فهو عيب وتشوه، وإزالة العيوب جائزة شرعاً، وليس من تغيير خلق الله، فلم توجد فيه علة النمص[٣].

وبناءً على ذلك يظهر لي أن إزالة شعر وجه المرأة؛ كالشارب واللحية بالليزر جائزة إذا كان يشوِّه وجه المرأة[٤]؛ وذلك لما يلي:

---

(١) العَنْفَقَة: الشعر النابت بين الشفة السفلى والذقن. القاموس المحيط: ص٩١٢.

(٢) إزالة هذه الشعور من المرأة واجب عند بعض الفقهاء لما في بقائها من المُثْلة. مواهب الجليل: ١/ ٢١٧، والفواكه الدواني: ٢/ ٣٠٦، وحاشية العدوي: ١/ ٢٣٩. وهو مستحب عند بعضهم. حاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٧٣، والمجموع: ١/ ٣٥٨، وشرح النووي على مسلم: ١٤/ ١٠٦، ومغني المحتاج: ١/ ١٩١، وقيَّد بعضهم الاستحباب بأن يكون بإذن الزوج. فتح الباري: ١٠/ ٣٧٧. علماً بأن بعض السلف كالطبري وابن حزم يرون عدم جواز إزالة اللحية والشارب والعنفقة؛ لأنه من تغيير خلق الله. تفسير القرطبي: ٥/ ٣٩٣، والمحلى: ١٠/ ٧٥.

(٣) زينة المرأة المسلمة: ص١١٨، وبجواز إزالة شعر اللحية والشارب للمرأة صدرت فتوى اللجنة الدائمة للإفتاء. فتاوى اللجنة: ٥/ ٢١١، ١٧/ ١٣٣، والشيخ عبد العزيز بن باز. مجموع فتاويه: ١٠/ ٥١.

(٤) أحكام جراحة التجميل لشبير (ضمن دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة): ٢/ ٥٥١.

أ ـ أن من الفقهاء من يرى اختصاص النمص بشعر الحاجبين فقط، وحتى على رأي الأكثر بشموله لشعور الوجه فإنه يجوز (أو يُشرع) إزالة ما يشوِّه الوجه كشعر اللحية والشارب؛ إذْ إن ذلك لا ينافي النهي عن النمص؛ لأنه من باب إزالة العيب لا طلب الحسن؛ إذ خروج الشعر المشوِّه في وجه المرأة يُعد خِلْقة غير معهودة.

ب ـ أن القول بمنع إزالته بالليزر يترتَّب عليه مفاسد؛ منها:

١ ـ أن تظهر المرأة في مظهر مشوَّه، فينفر عنها زوجها ويكرهها، وهذا يخالف مقصود الشرع من الزواج.

٢ ـ قد تُضطر المرأة إلى تشقير الشعر (تغيير لونه) أو إزالته بالنتف أو المواد الكيميائية، وفي ذلك ضرر بالوجه، حيث يتسبّب ذلك في تهيج الجلد وضرر البشرة خاصة مع تكرار ذلك كلما خرج الشعر، بينما الليزر يضعفه ويخفف لونه ويؤخر خروجه، وقد يمنع خروجه نهائياً في بعض المواضع.

علماً بأن المراد بهذا الشعر كل ما يُظهر الوجه بشكل مشوَّه غير معتاد، ولا يلزم أن يكون كثيفاً كشعر الرجل، لكن لو كان دقيقاً لا يُرى فإن الأحوط عدم إزالته بالليزر؛ لأنه يُحتمل أن يكون من النمص كما هو مذهب أكثر الفقهاء، وليس في بقائه عيب أو تشويه ظاهر.

وينبغي التأكيد على أن تكون إزالة الشعر بالليزر عن طريق طبيبة متخصصة، وإزالة الشعر للزينة ليست مسوِّغاً لكشف المرأة وجهها لرجل أجنبي.

ومما يجدر التنبيه إليه أن إزالة الشعر بالطرق الطبية قد يكون علاجاً في بعض الحالات كما في شعر أهداب العين، حيث يتغير اتجاه بعض شعرات الأهداب باتجاه العين فتتسبب في إحداث الحساسية والألم للعين والتأثير على البصر.

وقد وُجد أن أفضل طريقة للتخلص من هذا الشعر إزالته بالليزر أو التحليل الكهربائي، حيث يتم القضاء على هذه الشعرات من أصولها.

وفي هذه الحالة فإن الإزالة الطبية للشعر ضرب من ضروب التداوي، وهو مشروع كما سبق.

المبحث الثالث

إزالة الشعر من بقية أجزاء الجسم

مضى أن إزالة الشعر بالليزر يمكن أن تُستَخدم في جميع أنحاء الجسم خاصة المناطق الواسعة للرجال والنساء؛ وذلك لخاصية أشعة الليزر التي يمكن توجيهها إلى عشرات البصيلات في وقت واحد، ولا حاجة إلى معالجة كل شعرة لوحدها كما كان يحدث عند استعمال طريقة التحليل الكهربائي.

ويستخدم الرجال الليزر لإزالة الشعر عن بعض المناطق؛ كالرقبة والظهر والصدر والإبطين، أما النساء فيكثر استخدامهن لليزر لإزالة الشعر عن الساقين والفخذين والذراعين واليدين، بالإضافة إلى بعض المناطق الأخرى التي ينمو فيها الشعر بما في ذلك العورة المغلظة!.

ومن الظواهر التي تتم معالجتها بالليزر ظاهرة الشعر الناكس، والتي تنشأ بسبب نمو الشعر داخل الجلد، ويتسبب ذلك في تهيّج الجلد وظهور الالتهابات المتكررة، فضلاً عن الإحساس بالألم وتشويه المنظر، ويكثر ذلك في الرقبة خاصة لذوي البشرة السوداء.

كما أن بعض الأطباء يعيد مشكلة الناسور إلى هذه الظاهرة، حيث يظهر الورم بسبب نمو شعرة داخل الجلد، وإزالتها بالليزر أيسر وأجدى من حلقها[(١)].

حكم إزالة شعر الجسم:

تختلف شعور الجسم من حيث حكم إزالتها؛ ذلك أن منها ما يُشرع

---

(١) المجلة الطبية السعودية (لقاء مع الدكتور أحمد العيسى): العدد (١٠٩): ص٥٩ ـ ٦١، ومقال (ليزر إزالة الشعر) للدكتور عصام حمادة: المجلة الطبية السعودية: العدد (١٠٦).

إزالته كما في الإبط والعانة[(١)]، ومنها ما لم يرد بشأنه نص، وفيما يلي أتناول النوعين، علماً بأن هذه الشعور مما يستوي فيه الرجال والنساء في حكم الإزالة في الجملة.

حكم إزالة شعر الإبط والعانة بالليزر:

أجمع العلماء على مشروعية نتف الإبط وحلق العانة[(٢)]، ويستند هذا الإجماع إلى الأحاديث التي ورد فيها ذكر خصال الفطرة، ومن ذلك ما جاء في حديث أبي هريرة ﷺ أن الرسول ﷺ قال: (الفِطْرَة خَمْسٌ ـ أو خَمْسٌ مِن الفِطْرَة ـ: الخِتان، والاسْتِحْداد، ونَتْفُ الإبْط، وتَقْليم الأظفار، وقَصّ الشَّارِب)[(٣)].

وقد ذكر العلماء أن الأفضل أن يكون أخذ شعر الإبط والعانة كما جاء في السنّة؛ أي بحَلْق العانة ونتف الإبط، مع جواز إزالة الشعر بغير ذلك كحلق الإبط أو استعمال النُّوْرَة[(٤)]، وإزالة شعر العانة بالنورة أو النتف أو بغير ذلك من المزيلات[(٥)]؛ وذلك لأن المقصود الإزالة.

---

(١) الإبْط: باطن المَنْكِب، والعانة: الشعر النابت حول الفرج، وقيل: بل هو مَنْبِت الشعر. لسان العرب: ٧/ ٢٥٣، ١٣/ ٣٠٠.

(٢) نقل هذا الإجماع ابن عبد البر في الاستذكار ٢٦/ ٢٤٢، والتمهيد ٢١/ ٦٨، والنووي في شرح مسلم ٣/ ١٤٩، والمجموع ١/ ٣٥٥، ٣٥٦، والشوكاني في نيل الأوطار ١/ ١٠٩، والمناوي في فيض القدير ٤/ ٥١٩. علماً بأن عامة الفقهاء على استحبابهما، واختار ابن العربي وجوبهما. فتح الباري: ١٠/ ٣٣٩.

(٣) متفق عليه، وقد مضى تخريجه ص١٧٥ من هذا البحث، والاستحداد: حَلْق العانة؛ وسُمي بذلك لاستعمال الحديدة، وهي الموسى. شرح النووي على مسلم: ٣/ ١٤٨.

(٤) النُّوْرَة: حَجَر كِلْسي يُحْرق ويُطلى به شعر العانة فيسقط. لسان العرب: ٥/ ٢٤٤.

(٥) بدائع الصنائع: ٢/ ١٩٣، وفتح القدير لابن الهمام: ٣/ ٣٤، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٤٠٦، وتفسير القرطبي: ١/ ١٠٢، وشرح الزرقاني: ٤/ ٣٥٩، والفواكه الدواني: ٢/ ٣٠٦، والمجموع: ١/ ٣٥٥، وروضة الطالبين: ٣/ ٢٣٤، وفتح الباري: ١٠/ ٣٤٤، والمستوعب: ١/ ٢٥٠، والمغني: ١/ ١١٧، ١١٨، وكشاف القناع: ١/ ٧٦، يُشار إلى أن بعض الفقهاء يرى أن السنة في عانة المرأة النتف، لكن الأرجح ما تقدم لعموم النصوص، وهذا الخلاف لا أثر له في الإزالة بالليزر لاتفاقهم الضمني على جواز الإزالة بأي مزيل؛ ولذا قال ابن قدامة عن شعر العانة: «وبأي شيء أزاله =

كما ذكر بعض الفقهاء أنه يباح للشخص أن يولي غيره إزالة شعر إبطه[(١)]، بينما رأى بعضهم عدم جواز ذلك لما فيه من هتك المروءة[(٢)]، والأقرب جوازه؛ لأن الإبط ليس بعورة، ويتأكّد ذلك في حق من لا يحسنه.

أما شعر العانة فإن أكثر الفقهاء على أنه لا يجوز أن يولي غيره إزالته إلا زوجته أو جاريته[(٣)]؛ وذلك لأن نظر الزوجة أو الجارية إلى عورة الزوج أو السيد مباح، وكذا المس، فيُباح لهما إزالة الشعر؛ إذ لا محظور فيه، أما غير الزوجة (أو الزوج) فيحرم توليته إزالة العانة؛ لحرمة النظر والمس، والإزالة مندوبة، ولا يُنتهك المحرم لفعل المندوب.

لكن مَن لا يُحسن حلق عانته بنفسه يجوز له أن يولي غيره إزالة عانته بالقيود التالية:

١ ـ أن يحتاج إلى ذلك، بحيث يتكاثر الشعر ويؤذيه، ويجد مشقة من بقائه.

٢ ـ ألا يكون له زوجة أو جارية تتولى ذلك.

٣ ـ ألا يتمكن من إزالته بنتف أو تنوير أو غيرهما[(٤)].

وبناءً على ما سبق يجوز إزالة شعر الإبط بالليزر؛ لحصول المقصود بها، وإن كان ذلك خلاف الأفضل، على ألا يقترن ذلك بمحرم كنظر الرجل الأجنبي إلى المرأة، حيث إن أجهزة الإزالة بالليزر قد شاعت، حيث لا تُعدم المرأة طبيبة مختصة بذلك.

= صاحبُه فلا بأس؛ لأن المقصود إزالته». المغني ١/ ١١٧، وقال ابن حجر: «لكن يتأدّى أصل السنة بالإزالة بكل مزيل». فتح الباري: ١٠/ ٣٤٤.

(١) وقد نُقل عن الشافعي فعله. المجموع: ١/ ٣٥٥، وشرح النووي على مسلم: ٣/ ١٤٩، وفتح الباري: ١٠/ ٣٤٤، ونيل الأوطار: ١/ ١٣٤، وعون المعبود: ١١/ ١٦٩.

(٢) شرح النووي على مسلم: ٣/ ١٤٩.

(٣) المغني: ١/ ١١٧، والمجموع: ١/ ٣٥٦، وفتح الباري: ١٠/ ٣٤٤، والمبدع: ٧/ ١٠، والإنصاف: ٢٠/ ٤٤، وشرح المنتهى: ٣/ ٦، وكشاف القناع: ١/ ٢٦٥.

(٤) فتح الباري: ١٠/ ٣٤٨، والمبدع: ٧/ ١٠، وأحكام الزينة: ١/ ٤٦١.

أما العانة فإن إزالتها تقترن بكشف العورة المغلظة؛ لذا فإنه لا يجوز إزالتها بالليزر؛ لأن ذلك من باب الزينة، وليس ضرورة أو حاجة، وهناك ما يغني عنه من وسائل الإزالة، فليس مسوّغاً لكشف العورة لمن لا تحل له.

لكن مَن يجد مشقة في بقاء شعر العانة، ويتأثّر جلده بمزيلات الشعر المعروفة كالحلق والمواد الكيميائية خاصة مع تكرار ذلك في مدة وجيزة بحيث يتضرر من ذلك ضرراً بالغاً، يجوز له الإزالة بالليزر؛ لأنه يضعف الشعر ويؤخر خروجه، خاصة مع تضرره من الإزالة بالطرق الأخرى، و(الضرر يُزال)، وقياساً على مَن لا يحسن حلق عانته لوجود ما يشبه الضرورة في الحالين، و(الحاجة تُنزَّل منزلة الضرورة)[1]، على ألا يتعدى الكشف موضع الحاجة، وتتولاه المرأة بالنسبة للمرأة والرجل بالنسبة للرجل.

حكم إزالة بقية شعور الجسم بالليزر:

والمراد بهذه الشعور: شعر اليدين والساقين والفخذين والبطن والظهر ونحوها، وأكثر الفقهاء على جواز أخذها للرجل والمرأة[2].

ويمكن أن يُستدل لذلك بما يلي:

أ ـ قوله ﷺ: (ما أَحَلَّ اللهُ في كِتابِهِ فَهُو حَلالٌ، وما حَرَّم فهو حَرامٌ، وما سَكَتَ عَنْهُ فَهُو عَفْوٌ)[3].

---

(١) انظر: فتوى للدكتور عبد الرحمن الجرعي.
(عن موقع الإسلام اليوم: www.islamtoday.net/questions).

(٢) البحر الرائق: ٨/ ٢٣٣، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٤٠٧، والفتاوى الهندية: ٥/ ٣٥٨، وقال المالكية بوجوبه للمرأة؛ لأنه جمال، ولما في بقائه من المُثْلة. مواهب الجليل: ١/ ٢١٧، والفواكه الدواني: ٢/ ٣٠٦، وحاشية العدوي: ٢/ ٤٠٩، والثمر الداني: ص٦٨٢.

(٣) أخرجه الحاكم في المستدرك: ٢/ ٤٠٦، وقال: «هذا حديث صحيح الإسناد، ولم يخرجاه»، ووافقه الذهبي في التلخيص، والبيهقي في السنن الكبرى: ١٠/ ١٢، وقال عنه الهيثمي في مجمع الزوائد (١/ ١٧١): «إسناده حسن، ورجاله موثقون»، وحسنه الألباني في صحيح الجامع: ٢/ ٣٥٢، وله عدة شواهد بمعناه من طريق أبي ثعلبة الخشني وسلمان الفارسي وابن عمر وعائشة ﷺ. انظر: جامع العلوم والحكم: ٢/ ١٥٠ ـ ١٥٢، وفتح الباري: ١٣/ ٢٦٦.

وجه دلالته:

أن ما سكت عنه الشارع فهو باقٍ على أصل الإباحة والبراءة الأصلية، فليس محرماً ولا واجباً؛ بل هو مباح، بدليل قوله: (فهو عفو)، فيدل على رفع الجناح وعدم التأثيم(١).

وقد ذكر بعض العلماء أن الشعور ثلاثة أقسام:

١ ـ قسم نص الشرع على تحريم إزالته كشعر اللحية للرجل ونمص الحاجب.

٢ ـ قسم نص الشرع على طلب إزالته كالشارب والإبط والعانة.

٣ ـ قسم سكت عنه، فيكون مباحاً؛ لأن (الأصل في الأشياء الإباحة)(٢).

ب ـ أن الشعر الكثيف قد يكون مشوِّهاً، وينافي الجمال؛ بل ذكر بعضهم أنه مُثْلةٌ خاصة للمرأة، فيجوز لها إزالتها؛ لأن ذلك من التزيّن للزوج؛ بل يكون مشروعاً إذا كان في الشعر تنفيرٌ للزوج(٣).

وقد أفتى بعض العلماء المعاصرين بجواز إزالة شعر الجسم بما لا ضرر فيه، وعلى وجه ليس فيه تشبه بالنساء أو الكفار، وعلى ألا يكون فيه اطلاع على العورات(٤).

ويظهر لي جواز إزالة شعر الجسم بالليزر بهذه القيود؛ لما يلي:

أ ـ ما تقرر من جواز إزالة هذه الشعور، وهذا يحصل بأي مزيل؛ لأن المقصود الإزالة.

ب ـ أن الإزالة بالليزر قد تكون أنفع للجسم وأجمل لمظهره؛ إذ ينشأ

---

(١) جامع العلوم والحكم: ٢/١٦٣، وأضواء البيان: ٤/٢١٨.

(٢) زينة المرأة المسلمة: ص٩٤، وأحكام الزينة: ١/٤٦٣، وانظر في هذه القاعدة: روضة الناظر: ١/١٩٧.

(٣) زينة المرأة المسلمة: ص٩٤.

(٤) فتاوى اللجنة الدائمة: ٥/٢٠٩، ٢١٠، ١٧/١٣٠، وكتاب الدعوة ـ فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ١/٢٥٨، وفتاوى الشيخ محمد بن عثيمين: موقع الإيمان (www.al-eman.com).

عنها ضعف الشعر ودقته وخفة لونه وبطء نموه، وفي ذلك تقليل من استعمال الوسائل الأخرى التي تؤثر على الجلد وتسبب تهيجه بسبب تكرار إزالة الشعر في وقت قصير.

حكم إزالة الشعر بالتحليل الكهربائي:

كان الحديث فيما مضى عن الإزالة بالليزر، أما التحليل الكهربائي فقد سبق أنه أصبح مهجوراً لسلبياته الكثيرة[1]؛ حيث ينشأ عنه ألم وندوب والتهابات، فقد يدخل في المُثْلة المنهي عنها، مع ما فيه من إضاعة المال والوقت؛ ولذا يظهر لي عدم جوازه مع وجود هذه السلبيات، إلَّا أن يكون علاجاً لمنطقة محدودة كشعيرات أهداب العين.

وقد أشارت بعض المراجع الطبية إلى أن تحسينات أُدْخِلت على هذه الطريقة، حيث أمكن ضبط قوة التيار الكهربائي وفترة مروره بدقة مما يسهم في تخفيف ما كان ينشأ عنه من آثار على الجلد[2]، فإذا تم تقليل مضار استخدامه فهو كأشعة الليزر في الحكم فيما مضى، والله أعلم.

حكم إزالة الشعر بالضوء:

تقدّم أن إزالة الشعر بالضوء مشابهة من الناحية التقنية لإزالته بالليزر؛ لذا فإن ما تقدم من أحكام لإزالة الشعر بالليزر يمكن أن تسري على إزالته بالضوء، لكن لو ثبت أن للإزالة بالضوء ضرراً أكبر وتشويهاً للجلد فإنه يُمنع حينئذٍ لئلا يؤدي إلى المُثْلة المحرمة.

---

(١) راجع ص١٦٤ من هذا البحث.

(٢) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٨٧.

الفصل الثاني
الجراحة التجميلية
المتعلقة بالوجه وأعضائه

- **المبحث الأول: جراحة تجميل العين.**

المطلب الأول: تجميل العين.

المطلب الثاني: رفع الحواجب والجفون.

- **المبحث الثاني: جراحة تجميل الأنف.**
- **المبحث الثالث: جراحة تجميل الذقن.**
- **المبحث الرابع: جراحة تجميل الأذن.**

المطلب الأول: ثقب الأذن للزينة.

الفرع الأول: ثقب أذن الصبي للزينة.

الفرع الثاني: ثقب أذن المرأة للزينة.

المطلب الثاني: تجميل الأذن بغير الثقب.

- **المبحث الخامس: جراحة تجميل الشفة.**

المطلب الأول: علاج الشفة الأرنبية.

المطلب الثاني: تجميل الشفة.

- **المبحث السادس: جراحة تجميل الوجه.**

المطلب الأول: إزالة تجاعيد الوجه.

المطلب الثاني: شدّ الوجه.

المبحث الأول

جراحة تجميل العين

العين من أهم أعضاء الوجه، وبالإضافة إلى وظيفتها المتمثلة في الإبصار، فإن لها وظائف جمالية للرجال والنساء على حد سواء، وقد كانت محل اهتمام الشعراء والأدباء من قديم الزمان؛ لذا فإن ما يطرأ عليها من تغيّر أو تشوّه نتيجة عوامل مختلفة يلفت الانتباه ويثير التساؤل.

ومن هنا كان اهتمام أطباء الجراحة التجميلية بالعين مضاعفاً، وأخذت عمليات تجميل العين أبعاداً شتى، وفيما يلي أشير إلى تجميل العين نفسها وإلى تجميل الحواجب والجفون.

❑ المطلب الأول: تجميل العين:

هناك العديد من الإجراءات التجميلية التي تُجْرى للعين، ومنها ما يلي:

١ ـ تكبير العيون الصغيرة:

ويتم ذلك من خلال عدة إجراءات:

أ ـ عن طريق إزالة الجلد المترهل المحيط بالعين.

ب ـ إزالة جزء من الجفن العلوي ليعطي اتساعاً أكبر للعين.

ج ـ في حالات العيون الضيقة، والتي يطلق عليها العيون الشرقية (Asians)، تُجرى عملية جراحية دقيقة يتم فيها تصحيح الزاوية الداخلية للعين.

٢ ـ العيون الغائرة:

ويعني ذلك دخول العين في مَحْجِرِها، وعادةً ما يكون السبب وراثيَّ المنشأ، وقد يكون عقب إجراء جراحة تجميلية سابقة للجفون تمَّ فيها سحب كمية زائدة من الدهون، وفي كلتا الحالتين فإن ما يمكن عمله يبقى محدوداً:

أ ـ يمكن ملء الفراغ حول العين باستخدام مواد طبيعية كالأنسجة المحيطة بالعين، وخاصة العضلة الدائرية في الجفن السفلي.

ب ـ يمكن حقن الدهون أو الكولاجين، ولكن جزءاً كبيراً منها يذوب خلال ستة أشهر.

ج ـ قد تكون المواد المستخدمة للحقن صناعية دائمة، لكن هذا النوع قلَّ استخدامه في الوقت الحاضر.

٣ ـ العيون الجاحظة:

ويعني ذلك بروز العين خارج مَحْجِرِها، وقد يكون سببه زيادة إفراز الغدة الدَرَقِيّة[١]، مما يؤدي لزيادة في حجم أنسجة العين وعضلاتها، فيدفع العين للخارج ويتسبب في جحوظها، ويمكن علاج هذه الحالة على النحو التالي:

أ ـ ينبغي علاج المسبِّب لهذه الحالة، حيث تعالج الغدة الدرقية ابتداءً.

ب ـ يُلْجأ للجراحة بهدف تصغير حجم الأنسجة الرخوة المحيطة بالعين بما فيها العضلات.

ج ـ قد تستدعي الحالة إجراء توسيع لحجرة العين، وبالتالي السماح للأنسجة بالعودة إلى مكانها الطبيعي وزوال الجحوظ.

ونظراً لدقة هذه العملية واحتمال تأثيرها على الرؤية فإن من الأفضل أن يكون التنسيق قائماً بين الجرّاح وطبيب العيون.

٤ ـ الهالات الداكنة حول العيون:

وتظهر على شكل تصبغات دائرية حول العينين معطية إياها مظهراً متعباً بشكل دائم، وتنتج هذه التصبغات عن عدة عوامل:

---

(١) الغدة الدرقية أكبر الغدد الصماء (التي تفرز في الدم مباشرةً) وأهمها، وتقع في مقدَّم العُنق، وتقوم بدور رئيس في تنظيم كثيرٍ من العمليات الحيوية كالتنفّس والهضم عن طريق إفراز هرمون الثيروكسين الذي يؤثِّر كذلك في النمو العضلي والجنسي وتركيب الجِلْد والشعر. الموسوعة الطبية الحديثة: ٥/١٠٠٩.

١ ـ العامل الوراثي.

٢ ـ بروز عظام ما حول العين.

٣ ـ تورم الجيب الفكي تحت العين.

والعلاج يكون بإحدى الطرق التالية:

١ ـ تقشير الجلد وإزالة الطبقة الداكنة باستخدام بعض المواد الكيميائية (مثل حمض الكلور الخلي أو حمض الفينول المخفف)، ونظراً لدقة مثل هذا الإجراء يجب إجراؤه بكل حذر من قبل جراح التجميل، وعادة يتطلب العلاج إجراء عدة جلسات للحصول على نتائج مرضية.

٢ ـ تقشير البشرة باستخدام الليزر: حيث يقوم نوع خاص من الليزر بإزالة الطبقات السطحية من الجلد، كما قد تتطلب الحالة استخدام نوع من الليزر لإزالة التصبغات الجلدية.

٣ ـ إزالة الجيوب الدهنية البارزة جراحياً عن طريق إجراء شق داخل الجفن بحيث لا تترك العملية أي ندبات خارجية واضحة.

هذا وعلى الرغم من تعدد الطرق فإن النتيجة النهائية للتحسن تبقى جزئية، إلا أن تغطية المنطقة بمساحيق التجميل تخفف من هذه الآثار.

٥ ـ تجاعيد الجفن:

تظهر هذه التجاعيد حول العينين وخاصة في الجفن السفلي نتيجة التقدم في العمر أو الحزن الطويل، ويكون سبب ظهورها تضخم الجلد.

والعلاج الجراحي ممكن، ويكون بإجراء شق خفيف تحت حافة الرمش مباشرة ثم إزالة الأنسجة المسببة للتضخُّم، ويلتئم هذا الجرح عادةً خلال خمسة أيام.

٦ ـ انتفاخ تحت العين:

بتقدم العمر والإرهاق الدائم تبدأ الدهون الموجودة في الجفن السفلي بالتورم والبروز للخارج، فتظهر كجيوب تعطي العين منظراً مثقلاً وتحيطها بلون داكن وتعطيها منظراً متعباً.

ولعلاج هذه الحالة جراحياً يُسْتخدم التخدير الموضعي مع إعطاء مسكن عام، ومن ثم تستأصل الدهون بإحدى طريقتين:

١ ـ **الطريقة التقليدية**: بعمل شق جراحي تحت الرمش (هُدْب العين) وإزالة الجلد مع العضلات المترهلة ثم إزالة الدهون المتراكمة، وتتم خياطة الجرح بغرز دقيقة تزال بعد (٣ ـ ٥) أيام، ولا تترك سوى أثر بسيط يختفي مع الأيام إلا أنه يجب تجنب وضع مساحيق التجميل والتعرض للشمس حتى يلتئم الجرح.

٢ ـ **الطريقة المطورة لإخفاء الجرح**: وذلك عن طريق إجراء شق في الملتحمة[١] من داخل الجفن ومن ثم إزالة الدهون الزائدة، وتفيد هذه الطريقة في المرضى الذين يعانون من ضخامة الدهون فقط ودون وجود ترهل في الجلد أو العضلات.

وفي كلتا الطريقتين تعطي هذه العملية نتائج جيدة جداً خاصة بعد أسبوعين من العملية وزوال التورم والانتفاخ، ويُنصح المريض بوضع النظارات الشمسية وتجنب التعرض المباشر لأشعة الشمس.

٧ ـ حبوب الجفن الصفراء:

تظهر هذه الحبوب على شكل نتوءات جلدية صغيرة متفاوتة في الحجم في الزاوية الداخلية للعين ومن ثم في باقي الجفن، وتأخذ هذه النتوءات لوناً أصفر نظراً لطبيعة تكوينها من مادة الكولسترول[٢] ذات اللون الأصفر.

وتُعالج هذه الحبوب بالإزالة الجراحية خاصة إذا كانت كبيرة ومتعددة، كما يمكن إزالتها في الوقت الحاضر باستخدام التقشير بالليزر، وعادةً ما يعطي

---

(١) الملتحمة: غشاء مخاطي رقيق شفاف يغطي السطح الداخلي للأجفان والجزء الأمامي من العين، ويصل الأجفان بكرة العين. تشريح وعلم وظائف العين للدكتور سمير القصب: ص٦١.

(٢) الكولسترول: مادة حيوانية دهنية تتكون غالباً في الكبد، وتقوم بوظائف عديدة في الجسم، إلا أن زيادتها في الدم تؤدي إلى الإصابة ببعض أمراض القلب بسبب انسداد الشرايين. انظر: (الكولسترول والحدّ من مخاطره) للدكتور أولف رامسي، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة: ص١٢ وما بعدها.

العلاج نتيجة جيدة[١].

ويُضاف إلى ذلك بعض الإجراءات الترميمية التي تعالج ما ينشأ من تشوهات بسبب الحروق والحوادث الطارئة؛ كتغير مكان الحواجب والجفون، وظاهرة الجفن المفتوح، وارتخاء الجفن ورجوعه للعين بحيث تتوجه شعيرات الهدب إلى العين، ويتم تصحيح هذه التشوهات جراحياً لئلا تؤدي إلى التأثير على الإبصار أو تشويه المنظر.

كما أن بعض الحوادث ينشأ عنها زوال شعر الحاجبين بالكلية، وبالإضافة إلى زراعة الشعر في الحواجب، فإن ذلك قد يُعالج **بالوشم الطبي** عن طريق حقن مادة تحت الجلد تعطي الحواجب اللون الأسود لإظهار شكل ولون الحواجب الطبيعية بدلاً من الشعر الذي زال بسبب الحادث[٢].

يُضاف إلى ذلك غرس العيون الصناعية (البلاستيكية) مكان العيون التي تمت إزالتها بسبب ورم سرطاني، حيث يتم تصنيع عيون تحاكي العيون الطبيعية للحفاظ على منظر الوجه بعد إزالة العيون المصابة[٣].

وكغيرها من الجراحات فإن لهذه الجراحات بعض المضاعفات:

١ ـ اختلاف درجة التحسن في العينين مع تأثير محدود على الرؤية.

---

(١) انظر فيما مضى: الجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٦٧٩، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص٩٦، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥١، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٢، والجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين لعصام شعبان ونقولا أبو طارة: ص١٤٠، ومقال (الجراحات التجميلية للعيون) للدكتور جمال جمعة في جريدة الجزيرة: العدد (١١٦١٥) بتاريخ ٢٩/ ٥/ ١٤٢٥هـ، وموقع مركز بنان الطبي: (www.tajmeelclinic.com).

(٢) أخبرني بهذه الإجراءات الطبية الدكتور ياسر بن عبد الرحمن السدحان استشاري طب وجراحة العيون في مستشفى قوى الأمن والمتخصص في الجراحة التجميلية للعيون، وانظر كذلك: الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٣٩، والجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص١٤٥، ١٦١.

(٣) يجري تصنيع هذه العيون في عيادة البناء التجميلي في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون. انظر تفاصيل ذلك في: مقال (عيادات تجميلية للعيون) للدكتور فهد العصيمي اختصاصي تجميل العيون بمستشفى الملك خالد التخصصي للعيون: مجلة الثقافة الصحية: العدد (٦٧)، محرم ١٤٢٢هـ.

٢ ـ نزيف أو تجمع دموي تحت الجلد.

٣ ـ تهيج واحتقان العين.

٤ ـ جفاف العين وتبخر الدموع بسبب زيادة شد الجفن.

٥ ـ عدم القدرة على إغلاق العين بشكل كامل، وهي حالة مؤقتة وتتحسن مع الوقت.

إلا أن هذه المضاعفات نادرة الحدوث، وتزول تدريجياً مع مرور الوقت[(١)].

أما الحكم الفقهي لهذه الجراحات فسأعرض له في المطلب القادم، إن شاء الله تعالى.

❑ المطلب الثاني: رفع الحواجب والجفون:

هناك عدد من الجراحات التجميلية التي تُجرى للحواجب والجفون، إلا أن من أشهرها جراحات الشد والرفع التي تعالج الترهلات والثقل الذي يبدو في مظهر الحواجب والجفون خاصة مع التقدم في العمر.

رفع الحواجب:

مع التقدم في العمر والتعرض الطويل للشمس تبدأ تجاعيد الجبهة بالظهور، ويصاحب ذلك تهدُّل في الحواجب وهبوط إلى مستوى منخفض يعطي انطباعاً بالحزن والتعب والإرهاق؛ لذا يتم إجراء عدة جراحات لإعادة الوجه إلى نَضَارته الطبيعية وإزالة هذه التجاعيد.

ومن هذه الإجراءات ما يتعلق بالحواجب، حيث يتم إجراء شق جراحي في منطقة خفية عند منابت الشعر، ثم سحب الجلد الزائد وإزالته، مما يُسهم في شد الجبهة ورفع الحواجب كذلك، وتُجرى هذه العملية تحت تخدير موضعي أو كامل، ولا يحتاج الشخص للبقاء في المستشفى أكثر من يوم واحد.

---

(١) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص٩٦، ومقال (الجراحات التجميلية للعيون) للدكتور جمال جمعة في جريدة الجزيرة: العدد (١١٦١٥) بتاريخ ٢٩/ ٥/ ١٤٢٥هـ.

كما يمكن إجراء هذه العملية عبر المنظار عن طريق شق يسير في فروة الرأس ثم سحب الأنسجة الداخلية إلى أعلى وتثبيتها باستخدام خيوط دائمة.

ويمكن ملاحظة بعض الأعراض المؤقتة في منطقة العملية كحدوث تورّم أو كدمات سطحية أو حكّة في منطقة الجرح، إلا أن هذه الأعراض تختفي تدريجياً بمرور الوقت، ويمكن العودة للعمل خلال عشرة أيام، إلا أنه يجب تفادي التعرض لأشعة الشمس لبضعة أشهر[(١)].

وفي بعض الحالات يكون الهبوط في طرفي الحاجبين مما يتسبب في منح العين منظراً حزيناً وذبولاً في طرف الحاجب مع نظرة ضيّقة بسبب هبوط طرفي الحاجبين.

ولعلاج هذا الهبوط تُجرى عملية شد الصُّدْغين لرفع طرفي الحاجبين، وتُسمّى أحياناً (عملية العارضات) حيث يكثر إجراء عارضات الأزياء في الغرب لها للحصول على نظرة تشبه نظرة (الظّبية)[(٢)].

ويتم إجراؤها عن طريق شق الجلد عند الصُّدغين ثم فصله عن العضلة الصدغية، ويتم ذلك بالاستعانة بالمنظار لتقليل آثار الجراحة، وتتم تحت تخدير موضعي أو عام، ولا يحتاج الشخص للبقاء في المستشفى أكثر من يوم واحد.

وعادة ما تظهر بعد العملية بعض الكدمات والتورّم الذي يبقى لمدة أسبوعين أو ثلاثة، مع إحساس بأن الجلد مشدود في الأيام التي تلي العملية[(٣)].

رفع الجفون:

من أبرز ما يطرأ على العيون ظاهرة الجفون الهابطة، وتظهر على شكل

---

(١) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٣، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٦٨٣، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٤٩، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص٧٥، وموقع تجميل: (www.tajmeel.org).

(٢) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص٧٠.

(٣) المصدر السابق: ص٧١، ٧٢، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٧٥.

هبوط أو ارتخاء في الجفن العلوي نتيجة زيادة كمية الجلد والدهون فيه، ويكون ذلك بسبب العوامل الوراثية أو التقدم في العمر أو كلاهما، وتدلّي الجفن العلوي يعطي منظراً حزيناً ومتعباً، كما قد يغطي جزءاً من قرنية العين ويقلل مجال الرؤية.

وقد يُعبَّر عن هذه الظاهرة بالعيون الناعسة أو الكسولة خاصة إذا كان ذلك يرجع إلى شلل في عضلة العين الرافعة للجفن.

وتجرى العملية تحت التخدير الموضعي، وذلك بإزالة الجلد والدهن الزائد عن طريق شق جراحي خطي الشكل في طية الجفن العلوية لإعادة الجفن إلى طبيعته الأصلية.

وعادةً ما تظهر بعض الندوب مكان إجراء الشق الجراحي، وتستغرق فترة النقاهة بعد العملية عدة أيام إلى أن يتم فك الغرز، حيث تختفي تدريجياً آثار الجراحة، بينما تظهر النتائج النهائية بعد حوالي ستة أشهر، حيث تبدو العينان أكثر اتساعاً وأقل تعباً، وبعد إجراء هذه العملية لا يعود الجلد الزائد في الجفنين العلويين للظهور مجدداً قبل خمس عشرة سنة في المعتاد(١).

الحكم الفقهي للجراحات التجميلية للعيون:

من خلال التأمل في الجراحات السابقة في هذا المبحث يتبين أن لها حالات:

الحالة الأولى: أن تكون علاجاً لآثار الحوادث الطارئة كالحرائق والإصابات الناجمة عن الحروب والحوادث المرورية وممارسة بعض الرياضات العنيفة، وذلك كما في الإصابات القوية التي تغير من شكل الوجه والعين بما في ذلك الحواجب والأجفان.

---

(١) دليل الجراحة التجميلية: ص٩١، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٥٩١، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٧٠، والجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص١٤٠، ومقال (الجراحات التجميلية للعيون) للدكتور جمال جمعة في جريدة الجزيرة: العدد (١١٦١٥) بتاريخ ٢٩/ ٥/ ١٤٢٥هـ، وموقع عيادة الدكتور محمد بشار البزرة: (www.pioneer-cosmo.com).

والجراحة التجميلية في هذه الحالة من باب العلاج الجائز؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن هذه التشوهات تشتمل على ضرر حسي ومعنوي، حيث تتسبب في الآلام الجسدية والنفسية بسبب تشوهات العين التي تلفت الأنظار مع تأثيرها على الإبصار، وهذا يقتضي جواز فعل الجراحة لإزالة الضرر؛ لأنها من باب الضرورة أو الحاجة المنزَّلة منزلة الضرورة(١).

ب ـ جواز هذه الجراحات قياساً على سائر أنواع الجراحة المشروعة لاشتمالها على الضرر الجسدي والنفسي.

ج ـ أن إزالة تشوهات الحرائق والحوادث تندرج تحت الأصل المقتضي لجواز معالجتها، فكما ورد النص بجواز علاجها لإزالة الضرر، فهو كذلك يدل على جواز علاج آثارها استصحاباً لأصل حكم العلاج.

وقد يُتوهَّم دخول هذه الجراحات في تغيير خلق الله تعالى المحرَّم مما يوجب تحريمها، وليس الأمر كذلك لما يلي:

أ ـ وجود الحاجة التي توجب استثناءها من عموم نصوص التحريم؛ لأنها ليست من باب طلب زيادة الحسن والجمال؛ بل هي من باب العلاج.

ب ـ أن هذه الجراحات فيها إعادة الخِلقة غير المعهودة إلى أصلها، وليس فيها تغيير خِلْقة معهودة(٢)، فلا يتناولها ضابط التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ويمكن الاستدلال في جواز هذه الحالة بما اشتهر عند أهل السير أن قتادة بن النعمان(٣) رضي الله عنه أصيبت عينه يوم أُحد فسالت على خدّه، فأرادوا أن

---

(١) راجع ما تقدم في قواعد الضرر والضرورة ص١٠٨ وما بعدها من هذا البحث.

(٢) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٥، وراجع ما تقدم في هذا البحث: ص٧٣.

(٣) هو قتادة بن النعمان بن زيد بن عامر الأوسي، أبو عمرو الأنصاري البدري، أخو أبي سعيد الخدري لأمه، روى عنه أخوه أبو سعيد وابنه عمر ومحمود بن لبيد، كان من الرماة المعدودين، مات في خلافة عمر رضي الله عنه، فصلَّى عليه، ونزل في قبره، وعاش خمساً وستين سنة.

انظر ترجمته في: (طبقات ابن سعد: ٣/ ٤٥٢، والاستيعاب: ٣/ ٢٣٨، والإصابة: ٣/ ٢١٧).

يقطعوها، فسألوا رسول الله ﷺ، فقال: (لا)، فدعا به، فردّها مكانها براحته، فكانت أحسنَ عينيه وأحَدَّهما[١].

فهذا الحديث أصل في علاج تشوهات العين الناشئة عن الحوادث الطارئة؛ إذ كان ردها علاجاً لتشوه إصابتها وحفاظاً على وظيفة الإبصار.

الحالة الثانية: أن تكون علاجاً لتشوهات خَلْقية وراثية أو مَرَضية، كالعيون الغائرة والجاحظة والهالات الداكنة حول العيون وبعض حالات هبوط الجفن المَرَضية.

وحكم هذه الحالة كحكم سابقتها في الجواز؛ لما تشتمل عليه هذه التشوهات من ضرر جسدي ونفسي؛ إذ يمكن أن تؤثِّر هذه التشوهات على الإبصار وتسبِّب تعباً للعين، كما أن فيها لفتاً لأنظار الناس بسبب المظهر المشوَّه للعينين، وليس في إزالتها تغيير لخلق الله تعالى لما مضى.

أما غرس العيون الصناعية بعد إزالة العيون المصابة بالسرطان، فبالإضافة إلى ما في ذلك من إزالة التشوه والضرر النفسي الناجم عن منظر الوجه بعد إزالة العين يمكن الاستدلال له بحديث عَرْفَجَة بن أَسْعَد ﷺ، وفيه أنه قال: (قُطِعَت أَنْفي يوم الكُلاب في الجاهليّة، فاتَّخَذْتُ أَنْفاً من وَرِق، فأَنْتَن عليَّ، فأَمَرَني رسول الله ﷺ أن أَتّخِذَ أَنْفاً من ذَهَب)[٢]، ووجه دلالته: أن الرسول ﷺ أمره باتخاذ أنف صناعي من ذهب عوضاً عن أنفه المقطوع،

(١) رُوي هذا الحديث من عدة طرق لا تخلو من مقال، إلا أنه قد يقوِّي بعضها بعضاً، كما أن شهرته عند أهل السِيَر تدل على أن له أصلاً، وقد قيل: إن ذلك كان في غزوة بدر، وقيل: في أُحد، وقيل: في الخندق. قال ابن عبد البر في الاستيعاب: «الأصح ـ والله أعلم ـ أن عين قتادة أصيبت يوم أُحد». انظر هذا الحديث في: السير والمغازي لابن إسحاق: ص٣٢٨، وسيرة ابن هشام: ٣/ ٨٢، وطبقات ابن سعد: ١/ ١٨٧، ٣/ ٤٥٣، ومسند أبي يعلى الموصلي: ٣/ ١٢٠، ومسند أبي عوانة: ٤/ ٣٤٩، ومستدرك الحاكم: ٣/ ٣٣٤، ودلائل النبوة للبيهقي: ٣/ ٩٩، ١٠٠، والاستيعاب لابن عبد البر: ٣/ ٢٣٨، والروض الأُنُف: ٥/ ٤٤٥، وأسد الغابة: ٤/ ٣٩٠، وسير أعلام النبلاء: ٢/ ٣٣٢، والبداية والنهاية لابن كثير: ٥/ ١٤٧، ٤٠٧، ومجمع الزوائد: ٨/ ٢٩٧، وتهذيب التهذيب: ٨/ ٣٥٨، والإصابة: ٣/ ٢١٨.

(٢) حديث حسن الإسناد، وقد مضى تخريجه ص١١٦ من هذا البحث.

فيجوز اتخاذ عين صناعية عوضاً عن العين المُستأصلة قياساً على الأنف لما في ذلك من إزالة التشوه الحاصل بسبب قطع العضو أو استئصاله مما يؤثّر في مظهر الوجه.

الحالة الثالثة: أن تكون هذه الجراحات لإزالة تغيّر ظَهَر على العينين بسبب التقدم في العمر؛ كهبوط الحاجب والجفون، وارتخاء الجفن السفلي وزيادة سماكته، وظهور آثار التعب والإرهاق على العيون، وحكم هذه الحالة فيه تفصيل:

أولاً: إذا كانت هذه التغيرات شديدةً تسبب تشوهاً للمنظر أو تؤثّر على البصر بسبب ضيق مدى الرؤية، فإنه يظهر لي جواز إزالتها بالجراحة، لما تشتمل عليه من ضرر حسي بسبب ضعف البصر، وضرر نفسي بسبب مظهر العين.

وقد سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رحمه الله تعالى عن عدد من العمليات التجميلية، ومنها: «شد الجفون المتهدِّلة التي من شأنها إعاقة الرؤية»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها» ، ثم ذكر جملة من الأحاديث في مشروعية التداوي[(١)].

ثانياً: إذا كانت هذه التغيرات معتادةً في مثل هذا العمر، وليس فيها تشويه ظاهر عند أوساط الناس، ولا تؤثر على البصر، فإنه يظهر لي ـ والله أعلم ـ عدم جواز إزالتها بالجراحة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أنها لا تشتمل على ضرر جسدي أو نفسي؛ بل هي خِلقة معتادة، ويُخشى أن تكون إزالتها من باب تغيير خلق الله تعالى طلباً للحسن، كما في التفليج الذي جاء النص بتحريمه لما فيه من التدليس بإيهام صغر السن، وهذا ما

(١) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٤١٩/٩، وقد صدرت هذه الفتوى من مكتب سماحته برقم ٢٠٦٠/خ، وتاريخ ١٤١٣/٩/٢٢هـ.

جاء في حديث ابن مسعود رضي الله عنه بلفظ: (لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله)[(١)].

ب ـ أن الأصل حرمة جسم المسلم وعدم جواز الاعتداء عليه بشقٍ أو جرحٍ[(٢)] إلا إذا ثبت موجب لذلك كما في الجراحة المشروعة التي دلَّ الدليل على جوازها، ومثل هذه التغيرات لم تشتمل على ضرر ظاهر، فيبقى أصل حرمة جرح المسلم والتمثيل به خاصة مع وجود احتمال المضاعفات لهذه الجراحات، وقد اُغتُفرت هذه المضاعفات في الجراحات السابقة لما فيها من ضرورة أو حاجة معتبرة، وهذا ليس موجوداً هنا.

ج ـ أن إجراء هذه الجراحات يكلِّف عادةً مبالغ مالية مرتفعة تُقدَّر بآلاف الريالات، وفي ذلك إسراف وتبذير خاصة مع عدم الحاجة إليها.

الحالة الرابعة: أن تكون الجراحات بقصد تغيير مظهر العينين أو أحد مكوناتها للظهور بمظهر معيَّن، كما في تكبير العيون الضيقة (الآسيوية)، ورفع أطراف الحاجبين للظهور بمظهر عارضات الأزياء!!.

وهذه الحالة حكمها التحريم لما يلي:

أ ـ ما تشتمل عليه من تغيير خلق الله تعالى؛ حيث إن العين باقية على خِلقتها المعهودة، ومع ذلك تُجرى لها هذه الجراحات للظهور بمظهر معيَّن، كما في إجراء عمليات تكبير العيون الآسيوية في شرق آسيا لتبدو العيون في مظهر أوروبي!!.

ب ـ ما فيها من التشبه المحرَّم بالكفار والفساق.

ج ـ ما تشتمل عليه من انتهاك حرمة المعصوم والتبذير كما مضى.

حكم الوشم الطبي للحاجبين:

دلت النصوص الشرعية من السنة النبوية على حرمة الوشم ولعن فاعله، كما في حديث ابن مسعود رضي الله عنه الذي مضى قريباً، وكما في قوله ﷺ:

(١) متفق عليه، وقد مضى تخريجه ص٧١ من هذا البحث.

(٢) راجع ص١٠١ من هذا البحث.

(لَعَنَ الله الواصِلَة والمُسْتوصِلة والواشِمَة والمُسْتَوْشِمة)[١]، وهذا مذهب جماهير الفقهاء[٢].

إلا أن بعض النصوص دلَّت على اختصاص اللعن والتحريم بمن يفعله طلباً للحسن والتجمل، أما فعله للعلاج فهو جائز، ويدل على ذلك قيد (للحسن) في حديث ابن مسعود ﷺ، وفي بعض رواياته تقييد اللعن بلفظ (إلا من داء)، وفي حديث ابن عباس ﷺ: (من غير داء)[٣]؛ ولذا قال الحافظ ابن حجر: «ويُستفاد منه أن من صنعت الوشم عن غير قصد له؛ بل تداوت مثلاً فنشأ عنه الوشم، أنها لا تدخل في الزجر»[٤]، وقال الشوكاني: «قوله: (إلا من داء) ظاهره أن التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم»[٥].

وقد نص بعض الفقهاء على جواز الوشم إذا كان للتداوي من مرضٍ ما[٦]، كما ذكر بعضهم أن الوشم إذا كان لحاجة جاز، ولم تجب إزالته ولو كان بعد البلوغ[٧].

وبناءً على ذلك فإن الوشم الطبي للحاجبين كعلاج للحوادث جائز شرعاً لما مضى؛ إذ هو من قبيل العلاج وإصلاح العاهات، وليس من التجمل وطلب زيادة الحسن.

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب اللباس، باب وصل الشعر: ص١٠٤١ رقم (٥٩٣٣، ٥٩٣٧) من حديث ابن عمر وأبي هريرة ﷺ، ومسلم في صحيحه: كتاب اللباس، باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة، والواشمة والمستوشمة، والنامصة والمتنمصة، والمتفلجات والمغيرات خلق الله تعالى: ص٩٤٩ رقم (٢١٢٤) من حديث ابن عمر ﷺ.

(٢) عمدة القاري للعيني: ٢٢/ ٦٣، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٧٣، وقوانين الأحكام الفقهية: ص٢٩٣، والفواكه الدواني: ٢/ ٣١٤، والثمر الداني: ١/ ٦٨٩، والمجموع: ٣/ ١٤٥، وروضة الطالبين: ١/ ٢٧٦، ومغني المحتاج: ١/ ١٩١، والمستوعب للسامري: ٢/ ٢٦٥، والمغني: ١/ ١٣١، وكشاف القناع: ١/ ٨١، وشرح منتهى الإرادات: ١/ ٤١، والمحلى: ١٠/ ٧٥، ونيل الأوطار: ٦/ ٣٤٢.

(٣) راجع تخريج هذه الأحاديث والروايات ص٧٢ من هذا البحث.

(٤) فتح الباري: ١٠/ ٣٧٦، وانظر: شرح النووي على مسلم: ١٤/ ١٠٧.

(٥) نيل الأوطار: ٦/ ٣٤٣.

(٦) الفواكه الدواني: ٢/ ٣١٤.

(٧) حاشية البجيرمي: ١/ ٢٣٨، وإعانة الطالبين: ١/ ١٠٧.

المبحث الثاني

جراحة تجميل الأنف

يُعد الأنف إحدى السمات الأساسية والجمالية في الوجه، ونظراً لبروزه وموقعه المتوسط في الوجه، فإن أي تشوه أو تغيير في شكله يكون ملحوظاً، ويؤثِّر على شكل الوجه كله، كما أن بروزه يجعله عرضةً للإصابات والتشوهات المختلفة.

وتُعد جراحة تجميل الأنف (Rhino Plasty) الأكثر شيوعاً في الجراحة التجميلية، لكنها الأكثر دقةً أيضاً، وتهدف إلى تغيير مظهر الأنف جزئياً أو كلياً بغية تحسين هيئة الوجه، وهذا التغيير إما أن يكون بالتصغير أو التكبير وإدخال بعض الإضافات أو تعديل الشكل العام أو إزالة بعض التحدبات أو تعديل زاوية التقاء الأنف مع الشفة، وعادةً ما يتطلب ذلك إجراء تعديلات في بقية أعضاء الوجه خاصة الذقن الذي يرتبط شكله بشكل الأنف إلى حد كبير؛ وذلك للمحافظة على تناسق ملامح الوجه ككل.

ونظراً لأن الأنف يتكون من عظام وغضاريف(١)، فإن المواد المضافة والمزروعة يجب أن تكون متوافقة مع هذه المكونات؛ لذا تؤخذ عادةً من نواحٍ أخرى من الجسم، ولا تؤخذ من شخص آخر تفادياً لرفض الجسم لها.

ويراعي الجرّاحون المعايير الجمالية المعروفة للأنف للتناسق بين شكل الأنف وأجزاء الوجه الأخرى، كما أن هناك مقاساتٍ وزوايا للأنف تختلف من عرق بشري إلى آخر، غير أن هذه الجراحات لا تخضع بشكل كامل

(١) الغضروف: نسيج يشبه العظم في تركيبه لكنه أكثر ليونةً، ويكوِّن الأجزاء الصلبة في الأنف والأذن، كما يوجد في أماكن أخرى ليمنع الاحتكاك بين العظام. الموسوعة الطبية الحديثة: ٥/ ١٠٢٠.

للمنطق الحسابي؛ حيث تتحكم عدة اعتبارات وعوامل في نتيجة الجراحة كطريقة التئام الجرح وطبيعة بشرة المريض.

وتتم عمليات جراحة الأنف بإجراء شق جراحي صغير في حافة الأنف (في العمود المتوسط)، ثم تُفصل أنسجة الأنف عن الجلد، ثم يُعاد تشكيل غضروف وعظم الأنف المسبب للتشوّه، كما يمكن التخلص من الأسباب المؤدية لصعوبة التنفس كانحراف الحاجز المتوسط بين المنخرين[1].

وفيما يلي أشهر هذه العمليات حسب الغرض؛ منها:

١ ـ عمليات إزالة البروز، فقد يتعرض الأنف لإصابات تؤدي إلى انحرافه أو ظهور نتوءات على جسمه خاصة في عظمة الأنف.

٢ ـ تصغير الأنف الكبير، فقد يكون شكل الأنف كبيراً لدرجة مشوهة، وهذا يظهر في الجزء العظمي أو الجزء المرن من الأنف حول المنخرين، علماً بأن ذلك يختلف حسب الأعراق البشرية، فالأنف العريض يُعد مقبولاً لدى ذوي الأصول الأفريقية.

٣ ـ إصلاح اعوجاج الأنف، حيث ينشأ عن بعض الرضوض انحراف الأنف يميناً أو يساراً بسبب هشاشة عظامه، وهذا يؤدي إلى ضيق أو انسداد أحد مجريي التنفس.

٤ ـ رفع أرنبة الأنف، حيث تتكون مقدمة الأنف من غضاريف متعددة تعطيه الشكل الخارجي، ويتفاوت حجم هذه الغضاريف من شخص إلى آخر، وهذا يعطي المظهر المميز لأنف ووجه كل شخص، علماً بأن الزاوية بين طرف الأنف والشفة العليا تختلف في النساء عنها في الرجال، فهذه الزاوية عادةً ما تكون في الرجال أقل منها عند النساء (أقل من ٩٠ درجة)، فيتم تصحيح هذه الزاوية عن طريق الجراحة[2].

---

(١) الدليل إلى الجراحة التجميلية: ص٥٤، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٧، والجراحة التجميلية والجمال للصواف: ص٧٣، وموقع الجراحة التحسينية على الإنترنت: (www.cosmesurge.com).

(٢) الدليل إلى الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٥٤، والجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص١٩٥.

٥ ـ تكبير الأنف الصغير، وفي هذه الحالة فإن الجرّاح يستخدم غرزة عظمية يستخرجها من جزء آخر من الأنف أو من خلف الأذن[١].

بالإضافة إلى بعض الإجراءات التقويمية (الترميمية) كعمليات التعويض الجزئي أو الكلي للأنف الذي فُقِد في حادث أو استؤصِل بسبب ورم، وهذا ما يُدعى (بناء الأنف)، ويتم في هذه العملية استخدام شرائح جلدية من الجبهة أو جدار البطن، ثم تُقوَّى بعظام تؤخذ من القفص الصدري أو الحوض، فضلاً عن تعديل التشوهات التي تنشأ منذ الولادة أو بسبب حادث طارئ مما يؤدي إلى صعوبة في التنفّس.

ويؤكِّد بعض الأطباء على عدم إجراء هذه الجراحات قبل سن السادسة عشرة أو السابعة عشرة؛ لأن عظام الوجه تستمر في نموها حتى هذه السن، وأي عملية جراحية في فترة النمو قد تؤثِّر في الشكل النهائي لحالة عظام الوجه وتؤدي إلى نتيجة عكسية[٢]، وفي المقابل يرى بعض الجرّاحين إمكانية إجراء هذه الجراحات في سنّ متقدمة دون تأثيرات عكسية على مظهر الأنف والوجه[٣].

وتستغرق العمليات التجميلية من ساعة إلى ساعتين، وتتسم بالدقة الشديدة، ويمكن إجراؤها تحت التخدير الموضعي أو الكامل بناءً على رأي المريض والطبيب، وقد يضع الجراح فتيلين من القماش في المنخرين للحفاظ

---

(١) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٠٣، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٥٥٧، ٧٣٥، وموقع شفا أون لاين: (www.shefa-online.net).

(٢) العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٤٠، ١٤٢، والجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص١٦٦، والموسوعة الطبية الحديثة: ٤/ ٧٢٤، وموقع الجراحة التحسينية على الإنترنت: (www.cosmesurge.com)، وموقع الدكتور جعفر إكرام خان على الإنترنت: (www.plasticsurge.org).

(٣) حضرت عملية جراحية أجراها الدكتور أسامة شريفي استشاري الجراحة التجميلية في مستشفى قوى الأمن، وكانت العملية لطفلة في الشهر الثاني من عمرها، حيث كانت تعاني من شق في الشفة العليا وتشوه ظاهر في الأنف منذ الولادة، وقد تم تعديل هذه التشوه كمرحلة أولى يتبعها مراحل لاحقة، وكان مظهرها بعد العملية التي استغرقت ساعتين ونصف جيداً نسبياً بالنظر إلى شكل الأنف قبل العملية.

على التركيبة الداخلية للأنف، ويبقى هذان الفتيلان لمدة يوم أو يومين، كما توضع جبيرة لعدة أيام ليحافظ الأنف على شكله الجديد(١).

وتجميل الأنف من العمليات غير المؤلمة، ولا يحتاج المريض سوى لمسكِّن يسير بعد العملية، وقد يلاحظ خروج قطرات من الدم من فتحتي الأنف في الأيام الأولى؛ لذا لا بد من وضع الرأس في وضع مرتفع ليتوقف الدم تماماً، كما قد يحدث تورُّم حول الأنف في الأيام التي تلي العملية، إلا أنه يخف تدريجياً خاصة مع استخدام كمادات الثلج، كما قد يشعر المريض بعد العملية بضيق في التنفّس وجريان الدمع اللاإرادي مع انتفاخ العينين بعد إجراء العملية مباشرةً، لكن هذه المضاعفات تزول تدريجياً خاصة بعد نزع الجبيرة والقماش من داخل الأنف.

ويتم التقاط الصور قبل وبعد العملية للمقارنة بينها، وهذا أمر شائع في جميع الجراحات التجميلية، مع أن النتيجة النهائية تظهر عادةً بعد مرور عام على إجرائها(٢).

ومن الإجراءات التي تُجرى للأنف على نطاق ضيِّق ثقبه لتعليق الحلي والتزيُّن به في بعض الأنحاء، مع أن هذه الجراحة قد تُجرى دون إشراف طبي مما يتسبب في انتقال العدوى ببعض الأمراض الخطيرة بسبب استخدام أدوات غير معقمة قد تكون ملوّثة بفيروسات تسبب بعض الأمراض كالإيدز.

الحكم الفقهي لجراحة تجميل الأنف:

من خلال ما سبق يتبين أن لجراحة تجميل الأنف حالات مختلفة، ولكل حالة حكمها الخاص:

الحالة الأولى: أن تكون الجراحة علاجاً لآثار الحوادث الطارئة؛

---

(١) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٠٣، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٤، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٨.

(٢) العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٤٢، ١٤٤، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٠٤، وانظر المزيد حول هذه الجراحة في كتاب: (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ١٤٨ ـ ١٥٤.

كالإصابات الناجمة عن الحروب، والحوادث المرورية، وممارسة بعض الرياضات العنيفة، وذلك كما في عمليات بناء الأنف المفقود، أو علاج اعوجاج الأنف وانحرافه، أو بروز بعض أجزائه بسبب تعرضه لإصابة قوية ونحو ذلك.

وهذا النوع حكمه الجواز؛ وذلك لما يلي:

أ ـ حديث عَرْفَجَة بن أَسْعَد رضي الله عنه، وفيه أنه قال: (قُطِعَت أَنْفي يوم الكُلَاب في الجاهليّة، فاتَّخَذْتُ أَنْفاً من وَرِق، فأنْتَن عليَّ، فأَمَرَني رسول الله ﷺ أن أَتّخِذَ أَنْفاً من ذَهَب)[1].

وهو ظاهر الدلالة في جواز؛ بل مشروعية علاج الإصابات الطارئة التي تسبب قطع الأنف بكل وسيلة حتى ولو كانت محرمةً في حال السعة كالذهب، والجراحة التجميلية علاج لهذه الإصابات، وهي أولى بالجواز من أنف الذهب؛ لأنها أقرب إلى الأنف الحقيقي، وأظهر في علاج التشوه.

ويظهر من الحديث «أن النبي الكريم ﷺ اعتبر تشويه الأنف شيئاً غير مرغوب فيه؛ لأنه يؤثّر على الشكل العام للوجه، وإزالة هذا النوع من التشوه من الضرورات اللازمة حرصاً على النفس البشرية التي تتأذى وتتضرر من المنظر القبيح»[2].

ويدل الحديث على جواز استخدام أجزاء صناعية ولو من الذهب بدل الأعضاء التالفة أو المقطوعة، وهذا محل اتفاق بين الفقهاء[3]، وهذا يشمل استخدام أجزاء صناعية لتجميل الأعضاء التي تتلف بسبب الحروب والحوادث والأمراض الخطيرة؛ كالأذن والعين والأصابع ونحوها[4].

ب ـ عموم الأدلة على مشروعية التداوي؛ إذ تتناول التداوي بكل مباح، ومن جملة ذلك الجراحة التجميلية، بالإضافة إلى عموم أدلة الجراحة الطبية

---

(١) حديث حسن الإسناد، وقد مضى تخريجه ص١١٦ من هذا البحث.
(٢) الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة: ص١٣٢.
(٣) المجموع للنووي: ١/٣١٧.
(٤) الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة: ص١٣٢.

متى ما توفرت شروطها، حيث تتناول الجراحة لتجميل الأنف المشوَّه.

ج ـ القياس على قصة عين قتادة بن النعمان رضي الله عنه التي مضت قريباً، فيُقاس علاج التشوهات الناجمة عن الحوادث الطارئة للأنف على إعادة الرسول ﷺ عين قتادة رضي الله عنه بجامع أن في كل منهما إزالةً لضرر وتعديلاً لتشوّه.

د ـ ما تشتمل عليه هذه التشوهات من الضرر الحسي والمعنوي الذي يوجب الإزالة عملاً بقاعدة إزالة الضرر، وما يندرج تحتها من قواعد وأصول؛ إذ إن هذه التشوهات قد تتسبب في إغلاق مجرى التنفس أو تضييقه، كما أن فيها تشويهاً لمظهر الوجه، حيث يبدو غريباً ينفر الناس منه.

هـ ـ القياس على ما أجازه الفقهاء من نحو قطع السِلْعة، فكذا يجوز إجراء هذه الجراحات لإزالة التشوه الطارئ الذي لم يكن موجوداً من أصل الخِلْقة[1].

وهذه الجراحات ليست من تغيير خلق الله المحرَّم لما مضى في حكم جراحة تجميل العين[2]، وأما ترقيع الأذن بالعظام والغضاريف ونحوها، فستأتي الإشارة إليها قريباً.

الحالة الثانية: أن تكون الجراحة علاجاً لتشوهات خلقية حدثت منذ الولادة، أو تشوهات نشأت بسبب الإصابة ببعض الأمراض، وذلك كعمليات إصلاح الأنف الكبير وتعديل اعوجاج الأنف وانحرافه مما يتسبب في ضيق مجرى التنفس وظهور الوجه في شكل غير متناسق، ويظهر لي ـ والله أعلم ـ جواز هذه الحالة أيضاً لما يلي:

أ ـ أن هذه التشوهات تتسبب في ضرر حسي ومعنوي، أما الحسي فيكمن في صعوبة التنفس في حالة ضيق أو انسداد أحد مجريي التنفس بسبب انحراف الأنف، وأما الضرر المعنوي (النفسي) فيكمن في ظهور الوجه في شكل غير متناسق مما يلفت الانتباه ويجلب الأنظار، وفي بعض الأحيان يكون المصاب بهذه التشوهات مثاراً للسخرية والتندر مما قد يسبب له أذى نفسياً،

---

(١) أحكام الزينة: ٢/ ٧٣٣.

(٢) راجع ص٢٠٠ من هذا البحث.

وقد يحمله ذلك على الانطواء والابتعاد عن الاختلاط بالناس، وقد يتسبب ذلك في عدم خطبة الفتاة مثلاً بسبب مظهر أنفها.

وهذه الأضرار تسوِّغ التدخل الجراحي لإزالتها إعمالاً لقواعد دفع الحرج ورفع الضرر(١)، وقد يكون الضرر النفسي أشد من الضرر الحسي، فلا بد من أخذ ذلك بعين الاعتبار عند إصدار الحكم الشرعي على مثل هذه الجراحات.

ب ـ قياس هذه الحالة على حالة التشوهات الطارئة في جواز الجراحة التجميلية لإزالتها بجامع وجود الضرر في كلٍّ.

وقد سئلت اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية عن شاب تأذى نفسياً بسبب كبر أنفه، وسبَّب له ذلك الانطواء والعزوف عن الزواج، ويريد إجراء عملية لتصغير أنفه، فأجابت اللجنة بما نصه: «إذا كان الواقع كما ذُكِر، ولم يُخشَ من إجراء التجميل ضرر جاز إجراؤها له»(٢)، كما سئلت اللجنة عن حكم إجراء عملية لتصغير أنف امرأة تَسبَّب كبر أنفها في مضايقتها نفسياً، وتخشى أن تكون العملية من تغيير خلق الله تعالى، فأجابت اللجنة بما نصه: «إذا كان الواقع كما ذُكِر، ورُجي نجاح العملية، ولم ينشأ عنها مضرة راجحة جاز إجراؤها تحقيقاً للمصلحة المنشودة، وإلا فلا يجوز»(٣).

وقد نوقش الدافع النفسي لإجراء هذه العمليات بأنه غير كافٍ في الترخيص بإجرائها؛ لما تشتمل عليه من عبث وتغيير لخلق الله، وأما الضرر النفسي فإنه عبارة عن أوهام ووساوس تُعالج بغرس الإيمان في القلوب والرضا بما قسمه الله من الجمال، والمظاهر ليست الوسيلة لبلوغ الأهداف، وإنما تُدرك بتوفيق الله والالتزام بشرعه والتخلق بالآداب ومكارم الأخلاق(٤).

ولا شك أن الواجب الرضا بقضاء الله وقدره والالتزام بشرعه، إلا أن من شرع الله تعالى جواز فعل الأسباب للتداوي وإزالة الضرر، وقد سبق أن

---

(١) انظر هذه القواعد ص١٠٨ وما بعدها من هذا البحث.
(٢) الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: ص٢٥٨ (فتوى اللجنة رقم ٥٤٠٨).
(٣) الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: ص٢٥٩ (س٣ من فتوى اللجنة رقم ٩٢٠٤).
(٤) أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي: ص١٩٧، وأحكام الزينة: ٢/ ٧٣٥.

الضرر النفسي معتبر في الشرع[١]، وقد يكون أشد من الضرر الحسي في بعض الحالات، وليس مجرد أوهام ووساوس، فقد يفضي بصاحبه إلى ترك الواجبات واعتزال الناس؛ بل أفضى في بعض الحالات إلى الانتحار[٢]، وسؤال الأطباء المختصين والاطلاع على ما يواجهونه من قضايا كفيل ببيان ذلك وتقدير هذه الحالات النفسية التي تسبِّب الحرج والضرر، وقد جاء الشرع بدفع الحرج وإزالة الضرر، وهذا ممكن من خلال إجراء عمليات التجميل، خاصة أن إجراء هذه العمليات إنما يكون علاجاً لتشوه لا طلباً في زيادة الحسن.

الحالة الثالثة: أن تُجرى الجراحة لأنف ليس فيه تشوه، وإنما يريد صاحبه (صاحبته) الظهور في مظهر معيَّن كأن يكون تقليداً لممثل ونحوه، ومثله لو توهَّم الشخص وجود تشوّه غير ملحوظ، ويريد إجراء جراحة تجميلية لتعديل ما يراه تشويهاً في وجهه، مع أن ظاهره ليس مشوّهاً في نظر أوساط الناس، وكذلك إجراء الجراحة بقصد التدليس أو التضليل للفرار من العدالة كما يفعله المطلوبون للسلطات الأمنية[٣].

وحكم هذه الحالة التحريم لما يلي:

أ ـ أن هذه الجراحة ليس فيها مسوِّغ من إزالة ضرر حسي أو معنوي، وحينئذٍ فهي من تغيير خلق الله تعالى المحرَّم، وتتناولها النصوص التي جاءت بتحريم تغيير خلق الله تعالى[٤]؛ إذ إن هذه الجراحة تُجرى اتباعاً للهوى وعبثاً في الخلقة دون مسوِّغ شرعي.

ب ـ قياس هذه الجراحات على ما نص الشرع على تحريمه؛ كالنمص والوشم والتفليج ونحوها بجامع أن في كل منها تغييراً لخلق الله طلباً للحسن.

ج ـ لا يتم فعل هذه الجراحات غالباً إلا بفعل بعض المحرمات

---

(١) راجع ص١١٦ من هذا البحث.

(٢) المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية لمنذر الفضل: ص١١.

(٣) الترقيع الجلدي للدكتور محمد عبد الغفار الشريف (ضمن بحوث فقهية معاصرة): ٢/ ١٩٤، والموسوعة الطبية الفقهية: ص٢٣٧.

(٤) انظر بعض هذه النصوص ص٦٨ وما بعدها من هذا البحث.

كالتخدير الذي أصله التحريم، وقيام الرجال بفعل الجراحة للنساء، وما يترتب عليه من اطلاع على العورات ومسٍّ لها، وفي هذه الحالة لم توجد الأسباب المبيحة للجراحة الموجبة للرخصة بفعل هذه المحرمات كما في الحالتين السابقتين، فتبقى هذه الحالة على أصل الحرمة.

د ـ أن هذه الجراحات لا تخلو من المضاعفات والآلام التي تُغتفر فيما مضى من حالات لوجود أسباب الإباحة من إزالة الضرر، كما أن فيها إسرافاً بإنفاق المال في غير محله، كما أنه يترتب عليها عدم غسل موضع الجراحة في الوضوء والغسل الواجب عدة أيام دون عذر شرعي[١].

ومما تجدر الإشارة إليه أن بعض الباحثين أطلق القول بالتحريم في عمليات الأنف كتصغيره وتغيير شكله؛ وذلك لأنه من جراحة التجميل التحسينية، وهذا النوع محرَّم ـ عنده ـ بإطلاق؛ لأنه من العبث وتغيير خلق الله تعالى ولِما تشتمل عليه من أضرار ومضاعفات، وهذا يشمل سائر أنواع الجراحة التحسينية؛ كتجميل الذقن والأذنين والوجه والثديين وغيرها[٢].

إلا أنه يظهر لي ضرورة التفصيل عند دراسة أحكام هذه الجراحات، حيث يختلف حكمها باختلاف دوافع إجرائها، فقد تكون علاجاً لحوادث وإصابات طارئة، وقد تكون إصلاحاً لعيوب وتشوهات خَلْقية أو مَرَضية، وقد تكون مجرد عبث وطلب زيادة حسن أو رغبة في تقليد مظهر فاسق أو فاسقة، ومع تفاوت هذه الدوافع والأسباب يجب تفصيل الحكم، و«السير مع الدليل في كل جزئية أولى من إعطاء أحكام شرعية لمسائل واسعة من خلال تعميم

(١) أحكام الجراحة الطبية: ص١٩٤ ـ ١٩٧، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها: ص١٨١.

(٢) أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي: ص١٩١، وقد تبعه كثير ممن كتب في هذا الموضوع، حيث أطلقوا القول بالتحريم في جراحة التجميل التحسينية (الاختيارية)، وذكروا لها مجرد أمثلة. انظر: أحكام الزينة لعبير المديفر: ٢/ ٧٣٢، وأحكام تجميل النساء لازدهار المدني: ص٣٧٧، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها (رسالة ماجستير): ص١٧٩، ١٩١، والعمليات التجميلية لأسامة صباغ: ص٥٢، والأحكام الطبية المتعلقة بالنساء: ص١٩٨، وأحكام التجميل في بدن الإنسان (بحث تكميلي): ص٢٦٢.

الدليل»[١]، أما إطلاق الأحكام العامة التي تشمل عدداً كبيراً من الجراحات دون تفصيل وبيان لحكم كل جراحة وما يحيط بإجرائها من ظروف وملابسات؛ فإنه لا يتماشى مع مراعاة مقاصد الشرع وقواعده، ولا يتفق مع منهج البحث العملي القائم على رصد الواقع بدقة ثم الحكم عليه بشكل مفصَّل يسير مع كل جزئية من جزئياته.

حكم ثقب الأنف لتعليق الحلي:

اختلف الفقهاء في حكم ثقب الأنف للزينة على قولين:

• **القول الأول**: أنه محرم، وهذا مذهب بعض الشافعية[٢].

ووجه هذا القول: أنه لا زينة في ذلك يغتفر الجرح والإيلام لأجلها إلا عند فرقة قليلة، ولا عبرة بها مع العرف العام، بخلاف ما في الآذان فإنه زينة مشهورة للنساء في كل مكان[٣].

ويمكن أن يُناقش ذلك بأن ما فيه من الجرح والإيلام يسير لا يؤثِّر غالباً، خاصة إذا كانت عادة نساء القوم جاريةً بالتزيُّن بمثل ذلك.

• **القول الثاني**: جوازه إن كان مما يتزيَّن به النساء في ذلك البلد، وهو مذهب بعض الحنفية[٤]، وأفتى به بعض المعاصرين[٥].

أدلة هذا القول:

أ ـ القياس على ثقب الأذن للقُرْط، فكما يجوز ثقب الأذن يجوز ثقب

(١) المسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٢٧٦.
(٢) تحفة المحتاج (على هامش حواشي الشرواني وابن قاسم): ٩/ ١٩٥، ١٩٦، وفتح المعين: ٤/ ١٧٥، وإعانة الطالبين: ٤/ ١٧٥.
(٣) تحفة المحتاج: ٩/ ١٩٦، وإعانة الطالبين: ٤/ ١٧٥.
(٤) حاشية ابن عابدين: ٦/ ٤٢٠.
(٥) أفتى به الشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ: فتاوى الحجاب واللباس والزينة للمرأة المسلمة: ص٨٢، كما أفتى به الشيخ عبد الله بن جبرين: فتاوى إسلامية: ٣/ ١٨٦، وأحكام تجميل النساء: ص٢٠٦، والأحكام الطبية المتعلقة بالنساء: ص١٩٦، وموقع إسلام أون لاين: (www.islamonline.net).

الأنف بجامع تحصيل الزينة في كلٍّ[١]. وسيأتي حكم ثقب الأذن لاحقاً إن شاء الله تعالى.

ب ـ القياس على خرق أنف البعير وربطه بزمام ليقاد به، فكما يجوز ذلك، ولا يُعد مُثْلَةً، فكذا يجوز ثقب أنف المرأة للزينة، ولا يُعد ذلك مُثْلةً أو تغييراً لخلق الله إذا جرت عادة النساء بذلك[٢].

ويظهر لي رجحان هذا القول لما يلي:

١ ـ ما مضى من أدلة هذا القول، في مقابل دليل القول الأول.

٢ ـ أن هذا الإجراء يُراد منه الزينة، وهذا مما جاء الحث عليه.

٣ ـ أن هذا الفعل لم يرد بخصوصه تحريم، فيبقى على أصل الإباحة.

لكن جواز ذلك مقيَّد بما يلي:

١ ـ أن يكون ذلك للإناث دون الذكور؛ إذ إن الزينة بالحلي خاصة بالإناث، ويحرم ذلك على الذكور.

٢ ـ أن يكون ذلك في مجتمع جرت عادت نسائه بالتزين بمثل ذلك، بحيث لا يكون القصد منه التشبه بالكافرات.

٣ ـ أن يؤمن الضرر من ثقب الأنف، بحيث يجرى تحت إشراف طبي وبأدوات معقَّمة منعاً لانتقال العدوى بالأمراض الخطيرة.

حكم ترقيع الأنف:

من المسائل التي ينبغي الإشارة إليها في هذا المقام مسألة ترقيع الأنف بالجلود والعظام والغضاريف في جراحات بناء الأنف أو تجميله، وقد مضى أن هذه الأجزاء تؤخذ من الإنسان نفسه، وهذا ما يُعرف بمسألة النقل الذاتي.

وقد صدر بجواز هذه الصورة من النقل كثير من الفتاوى عن المجامع الفقهية ومراجع الفتوى، وقال بجوازها كثير من المعاصرين، ولم يُنقل عن

---

(١) حاشية ابن عابدين: ٦/ ٤٢٠، والقُرْط: ما يُحَلَّى به الأذن من الذهب والفضة وغيرهما، ويُعلَّق غالباً على شحمتها. فتح الباري: ١٠/ ٣٣١.

(٢) فتاوى إسلامية (الشيخ عبد الله بن جبرين): ٣/ ١٨٦.

أحد منهم القول بمنعها[(١)]، ومن أدلة جوازها ما يلي:

أ ـ عموم أدلة مشروعية التداوي، فهي بعمومها تشمل النقل الذاتي للعظام والجلود ونحوها للتداوي، كما يدل على ذلك عموم أدلة مشروعية الجراحة الطبية؛ إذ تشمل الجراحة التي تُجرى لاستئصال جزء من الجسم وغرسه في مكان آخر كالأنف.

ب ـ أن في بقاء الأنف مشوهاً ضرراً بالغاً بالمصاب من الناحية النفسية والناحية الجسمية، وقد جاء الشرع بدفع الضرر ورفع الحرج، والضرر يندفع بترقيع الأنف المصاب بما يحتاجه من مكان آخر من الجسم، مع ما في ذلك من مراعاة مقاصد الشريعة بحفظ النفس والأعضاء[(٢)].

ج ـ الاستدلال بالقياس، وذلك من وجهين:

١ ـ إذا جاز قطع العضو وبتره لإنقاذ النفس ودفع الضرر عنها جاز أخذ جزء منه ونقله إلى موضع آخر من باب أولى؛ إذ البتر فيه إزالة للعضو دون استبقاء طلباً لإنقاذ النفس ودفع الضرر، أما النقل ففيه إزالة لبعض العضو واستبقاء له في مكان آخر[(٣)].

٢ ـ إذا جاز أخذ المضطر لقطعة من جسمه ليأكلها إذا لم يجد ما

---

(١) ومن ذلك ما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الرابعة عام ١٤٠٨هـ: مجلة المجمع ج٤ ع١ ص٥٠٩، وقرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة: قرارات المجمع من دورته الأولى حتى الثامنة عام ١٤٠٥هـ: ص١٤٧، ويتضمنه قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية رقم (٩٩) بتاريخ ٦/١١/١٤٠٢هـ، وقد نقل بعض الباحثين اتفاق المعاصرين على جواز النقل الذاتي للأعضاء. أحكام نقل أعضاء الإنسان للدكتور يوسف الأحمد: ص٣١٣، وانظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٣٣٥، وأحكام جراحة التجميل: ٢/ ٥٨٠، والانتفاع بأجزاء الآدمي للشيخ عصمت الله عناية الله: ص٧١، ونقل الدم وزرع الأعضاء لليلى سراج أبو العلا: ٢/ ٨٩٦، والمسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٨٨، والترقيع الجلدي للدكتور محمد عبد الغفار شريف (ضمن بحوث فقهية معاصرة): ٢/ ١٦٥، ومسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية: ص٦٠.

(٢) انظر: المسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٩١.

(٣) أحكام الجراحة الطبية: ص٣٣٥.

يأكله[١] مع أنه إتلاف لها بالكلية جاز أخذ العضو كالجلد لزرعه في موضع آخر لإزالة الشين الفاحش[٢].

فإن قيل: إن هذه الجراحة تشتمل على مفسدة التخدير وجرح المعصوم وقطع العضو الصحيح واستئصال بعضه، فالجواب: أن استئصال العضو السليم بالجراحة وإن كان فيه مفسدة الجراحة والتخدير وقطع العضو الصحيح، إلا أن مفسدة بقاء العضو (الأنف) المصاب دون علاج أعظم، وقد تقرر في القواعد الفقهية أنه «إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما»، وكذلك فإن «الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف»، و«يختار أهون الشرين»[٣].

إلا أن هذا الترقيع مقيَّد بعدد من الشروط؛ منها ما يلي[٤]:

١ ـ أن تكون المصلحة الداعية إلى النقل ضرورية أو حاجية، والغالب في ترقيع الأنف أنه يندرج ضمن المصلحة الحاجية، فإذا لم تدع الحاجة إلى الترقيع فإنه لا يجوز، كما لو كان الأنف صحيحاً أو أجريت العملية للتدليس أو التضليل.

٢ ـ أن لا يضره النقل الذاتي ضرراً بالغاً، بحيث تترجَّح مصلحة النقل على عدمه، وهذا يتم بالعناية بالمريض المحتاج إلى الترقيع ومدى تأثير المضاعفات عليه.

٣ ـ أن يغلب على الظن نجاح النقل الذاتي، وهذا يكون بإجراء العملية عن طريق طبيب متخصص له خبرة في هذا المجال.

٤ ـ أن يكون استخدام الرقعة متعيِّناً، بحيث لا يقوم غير هذا الإجراء مقامه.

٥ ـ أن يؤخذ إذن المريض أو وليه في غير الحالات الطارئة.

---

(١) وهذا هو المعتمد في مذهب الشافعي. روضة الطالبين: ٣/ ٢٨٥، ومغني المحتاج: ٤/ ٣١٠.

(٢) أحكام جراحة التجميل: ٢/ ٥٨٠، والترقيع الجلدي للدكتور محمد عبد الغفار شريف: ٢/ ١٦٦.

(٣) راجع هذه القواعد ص١١٢، ١١٣ من هذا البحث.

(٤) انظر: المسائل الطبية المستجدة: ٢/٨٩، ٩٠، وأحكام جراحة التجميل: ٢/ ٥٨٠.

المبحث الثالث

جراحة تجميل الذقن

يُعد الذقن من أعضاء الوجه البارزة التي تعطي انطباعاً أوَّلياً عن شكل الوجه خاصة عند النظرة الجانبية، كما أن له ارتباطاً وثيقاً بمظهر الأنف، لذا يهتم جرّاحو التجميل بالتحقق من شكل الذقن عند إجراء عمليات تجميل الأنف.

ولتجميل الذقن تُجرى العديد من العمليات الجراحية منها ما يتعلق بالجزء العظمي، ومنها ما يتعلق بالجلد والأنسجة الرخوة، وفيما يلي عرض لأبرز هذه العمليات التجميلية:

١ ـ تجميل الذقن الغائر:

ويعني ذلك تراجع الذقن إلى الخلف، وقد يعبَّر عنه بعدم امتلاك الذقن، ويظهر على شكل الذقن عدم التناسق، ويختلف علاج هذه الظاهرة حسب درجة التشوه وسببه:

أ ـ إذا كان تراجع الذقن مرتبطاً بتشوه الأنف، فلا بد من إجراء جراحة لتجميل الأنف أيضاً.

ب ـ إذا كان تراجع الذقن يسيراً فإن علاجه يكون بوضع قطعة ترميمية للترقيع عبارة عن عظم أو غضروف يؤخذ عادةً من تقوّس الأنف أو الأضلاع أو مادة صناعية صلبة (السليكون) بالإضافة إلى حقنه بالدهون الذاتية (من الجسم ذاته) لتكون بمثابة الحشوة للذقن الجديدة.

ج ـ إذا كان تراجع الذقن كبيراً فإن علاجه يكون بإجراء عملية جراحية لقطع عظم الذقن المتراجع أو استئصال جزء منه وإعادة تركيبه لتعديل اتجاهه.

ويتم عادةً التقاط صور أمامية وجانبية للوجه ليتمكّن الجرّاح من إعادة رسم شكل الذقن الجديد، بالإضافة إلى أخذ صور بالأشعة لتحديد التغييرات

الواجب إجراؤها[١].

٢ ـ تجميل الذقن المتقدِّم:

وفي هذه الحالة يكون الذقن ناتئاً إلى الأمام، وقد يكون معقوفاً كذلك، فيقوم الجرّاح بإزالة العظم والجلد الزائدين لرد الذقن إلى الخلف، ويتم ذلك بشق جرح داخل الفم لئلا يترك أي ندبات وآثار للعملية.

وربما كان شق الجلد تحت الذقن لتجنّب العدوى؛ حيث إن الفم مركز للعديد من الجراثيم.

وتترك الضمادات التي تغطي الجرح حوالي ثمانية أيام، وهذه العمليات قد تترك بعض الآثار التالية:

١ ـ قد لا يتقبل الجسم المواد التي تمت إضافتها إلى الذقن، فيضطر الجرّاح إلى إعادة العملية لاستبدال هذه المواد بغيرها، وهذا نادر.

٢ ـ قد تتحرك بعض الأنسجة والرقع المضافة عن مكانها، فيقوم الجرّاح بتثبيتها بعملية أخرى، وهذا يجري في حالات قليلة.

٣ ـ قد تظهر بعض الندبات بعد العملية، إلا أن ذلك نادر؛ حيث إن الجراحة تجرى عبر الفم، فتكون الآثار غير مرئية، وفي حالة إجرائها تحت الذقن فإن الندبات سرعان ما تتلاشى وتصبح غير مرئية[٢].

٣ ـ تجميل الذقن المزدوج:

وهذه إحدى تشوهات الذقن، وسببها تهدّل الأنسجة الرخوة أسفل الذقن

---

(١) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٠٧، والجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص٢٥٩، ٢٨٦، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٥٤، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٦١٩، ٧٩١، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٠، وموقع عيادة الدكتور محمد بشار البزرة: (www.pioneer-cosmo.com).

(٢) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٠٨، ١١٢، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٧٩١، والجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص١٣٨، ٢٥٥، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٠.

مما يؤدي إلى تشوه في مظهر الوجه يشبه منظر الشيخوخة، وينجم هذا التهدّل عن سبب وراثي أو بسبب السمنة المفرطة.

والعلاج الشائع لهذه الظاهرة إجراء عملية لشفط الدهون، وقد يكون هناك تهدّل مرافق للجلد في العنق، فيتم إجراء عملية لشد العنق تزامناً مع شفط الدهون.

وعادةً ما تكون نتائج هذه العملية جيدة، حيث يأخذ العنق شكلاً رشيقاً والوجه شكلاً بيضاوياً، ويزداد تناسق مظهر الرأس مع العنق.

وتُجرى هذه الجراحة عن طريق إحداث شق صغير تحت الذقن، وأحياناً تتطلب إجراء شق إضافي خلف صيوان كل أذن، ثم يتم حقن سائل معيَّن مع مادة مخدرة في المنطقة المشوهة مما يؤدي لانقباض الأوعية الدموية، وهذا يقلل من فرص حدوث النزف والألم، ثم تُدخل ماسورة شفط الدهون الموصولة بجهاز الشفط، ويوصَى الجرّاح في هذه المرحلة بالحذر الشديد وتجنب أذية الجلد والأعصاب والأوعية الدموية.

ولا تكون هذه العملية مصحوبةً بألم سوى إحساس بالضغط أو اللسع الخفيف، وهذا يعود لنوع التخدير المُستخدم، كما أنها غير مؤلمة بعد الجراحة، وغالباً ما يكون التخدير موضعياً، لكن إذا كانت منطقة الجراحة كبيرة فقد يضطر الجرّاح إلى التخدير الكامل.

ولا تزيد العملية عن ساعة في المعتاد، ويمكن للمريض مغادرة المشفى في اليوم نفسه إذا كانت كمية الدهون المسحوبة قليلة، ولم تكن هناك مشاكل صحية مرافقة[1].

وبالإضافة إلى ذلك فهناك عدة جراحات تقويمية تُجرى للفكّين خاصة عند تعرض الوجه للإصابات والحوادث الطارئة، وستأتي الإشارة إلى ذلك في الباب الثالث إن شاء الله تعالى.

---

(١) كتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٨٧، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١١٧، وانظر تفصيل هذه الجراحة في مقال الدكتور جمال جمعة في جريدة الجزيرة: العدد (١١٦٧١) تاريخ ٢٦/٧/١٤٢٥هـ.

الحكم الفقهي لجراحة تجميل الذقن:

مضى أن جراحات تجميل الفك منها ما يتعلق بالجزء العظمي، ومنها ما يتعلق بالجلد خاصة أسفل الذقن. وفيما يلي بيان حكم هذه الجراحات.

حكم تجميل الذقن الغائرة أو المتقدمة:

من خلال العرض الطبي لهذه الجراحة، وبالاطلاع على بعض الصور قبل وبعد إجرائها يظهر أن لها حالتين حسب الدافع لإجرائها:

الحالة الأولى: أن يكون إجراؤها بسبب عيب ظاهر وتشوه في مظهر الوجه خاصة بالنسبة للذقن المتقدم أو المعقوف، ويظهر لي جواز هذه الحالة لما فيها من إصلاح العيب الذي يلفت الأنظار وقد يسبِّب الأذى النفسي خاصة للمرأة، فعلاجه من إصلاح العاهات وليس من باب زيادة الحسن والتجمُّل، وليس في ذلك تغيير لخلق الله تعالى؛ إذ المقصود إعادة الخلقة إلى أصلها، حيث إن مظهر الذقن المشوه تشويهاً ظاهراً خِلقةٌ غيرُ معهودة، وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

الحالة الثانية: أن يكون إجراؤها رغبةً في تحصيل مزيد من الجمال وخضوعاً لما يضعه الجراحون من مقاييس فنية في المظهر الجانبي للوجه، وليس في ذلك إصلاح لعيب ظاهر.

وقد تبيَّن لي ذلك من خلال تأمل بعض الصور قبل وبعد إجراء هذه الجراحات خاصة جراحة الذقن الغائر، حيث لا يظهر عليه تشوه ملحوظ قبل إجراء العملية.

لذا يظهر لي أن إجراء هذه الجراحات محرم لما يلي:

أ ـ أنها من تغيير خلق الله تعالى، وقد جاء في النصوص تحريمه؛ حيث إن مظهر الذقن قبل الجراحة مظهر معتاد ليس فيه تشوه أو عيب ظاهر.

ب ـ ما يترتَّب على إجراء هذه الجراحات من مضاعفات وآثار لا تدعو الحاجة إليها؛ إذ لا تعالج تشوهاً؛ بل يُراد منها مزيد جمال، ومن ذلك تخدير الشخص مع أن الأصل تحريمه، بالإضافة إلى الآلام والندبات التي تنشأ عن العملية فضلاً عن عصب الذقن بعد الجراحة بلفاف طبي لمدة أسبوع تقريباً مما

يمنع غسله بالماء في فريضة الوضوء والغسل[1].

أما ترقيع الذقن بالعظام والغضاريف ونحوها فحكمه كحكم ترقيع الأنف فيما مضى؛ حيث إن صورتهما الطبية متشابهة فكذلك الحكم الفقهي.

تجميل الذقن المزدوجة:

مضى أن هذه الجراحة عبارة عن شفط للدهون والأنسجة التي تسبِّب تهدّل الذقن من الأسفل، ويختلف حكمها بحسب دوافع إجرائها:

أولاً: إذا كان إجراؤها بسبب ظهور الذقن بمظهر مشوَّه نتيجة مَرَض أو عامل وراثي، بحيث تظهر على صغار السن من الذكور والإناث فإنه يظهر لي جواز إجرائها إذا أُمِن ضررها؛ ذلك أنها علاج لعيب وإصلاح لتشوه وخلقة غير معهودة خاصة لصغار السن، وليس ذلك من تغيير خلق الله تعالى.

ثانياً: إذا كان إجراؤها بسبب كبر السن وتقدم العمر وتهدل أنسجة الوجه بصورة معتادة في مثل هذا السن، فإن إجراءها محرم لما فيها من شبهة تغيير خلق الله تعالى، حيث إن هذا المظهر خِلْقة معتادة في مثل هذا العمر، مع ما فيها من التعرض لمضاعفات شفط الدهون وإيذاء الأوعية الدموية وحدوث النزيف، فضلاً عن الإسراف بإنفاق الأموال الطائلة للتظاهر بخلاف الواقع!.

(١) انظر: جراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها: ص١٩٣.

المبحث الرابع

جراحة تجميل الأذن

تشكِّل الأذنان أهمية خاصة بالنسبة للوجه، فبالإضافة إلى الجانب الوظيفي المتمثِّل في حاسة السمع تعد الأذنان إطاراً جانبياً للوجه، ويظهر عليه عادةً أي تشوه فيهما؛ لذا تقوم الأذن بدور تجميلي مهم إما بذاتها أو بتعليق الحلي فيها.

والتجميل الجراحي للأذن منه ما هو قديم معروف كثقبها لتعليق الحلي فيها، ومنه ما هو حادث كما في جراحات التجميل الحديثة.

❏ المطلب الأول: ثقب الأذن للزينة:

يُعد ثقب الأذن من الجراحات الشائعة لارتباطه بتزيُّن النساء بالحلي، ويتم ذلك بإحداث شق جراحي صغير بإبرة معقَّمة في وسط شحمة الأذن، ثم تُلبس أقراط معينة أو أسلاك معدنية لمدة ثلاثة أسابيع أو أربعة حتى التئام الجرح، مع التأكيد على عدم لبس الأقراط المصنوعة من معدن النيكل لما يسببه من حساسية والتهاب الجلد.

ورغم أن هذا الإجراء يُعد يسيراً بحيث يُجرى أحياناً في المنزل دون إشراف طبي، فإن بعض الدراسات الطبية تحذِّر من خطورة هذه الجراحة، حيث إن النزيف المصاحب لهذه العملية عادةً قد يكون سبباً في انتقال العدوى ببعض الأمراض الخطيرة؛ كالتهاب الكبد الوبائي والإيدز، وهذا يعود إلى استخدام أدوات غير معقمة في هذه العملية بالإضافة إلى إجرائها دون إشراف طبي في بعض الأحيان[١].

(١) صحة الجلد وجماله للبعلبكي: ص١٣٠، وموقع جورداتا ـ الأردن: =

ولعرض الحكم الفقهي لهذه الجراحة لا بد من التفريق بين الرجل والمرأة، وسيتم تناول ذلك في الفرعين التاليين.

الفرع الأول: ثقب أذن الصبي للزينة:

اختلف الفقهاء في حكم ثقب أذن الصبي للزينة على قولين:

• **القول الأول**: أنه يحرم ثقب أذنه. وهذا مذهب بعض الحنفية(١)، وبعض المالكية(٢)، وبعض الشافعية(٣)، وقول عند الحنابلة(٤).

ووجه هذا القول: أن ثقب الأذن قطع عضو من الأعضاء، وإيلام للجسد، وليس فيه للصبي مصلحة دينية ولا دنيوية، فيحرم(٥).

فإن قيل: إنه زينة في حقه ما دام صغيراً، فالجواب: إن الأصل أن تعليق الحلي لا زينة فيه للذكر، ولو فُرِض أن ذلك عرف خاص بأهل بلد، فإنه لا يُعتد به في حق الصبي(٦).

• **القول الثاني**: أنه يُكره ثقب أذنه. وهو الصحيح في مذهب الحنابلة(٧).

ووجه هذا القول: أن الصبي لا حاجة له في التزين، فيُكره ثقب أذنه دون حاجة، بخلاف الأنثى فإنها محتاجة إلى ذلك لتتزين بالحلي(٨).

= (www.jordata.com) بتاريخ ١١/١/٢٠٠٢م، وموقع وزارة الصحة في عُمان: (www.moh.gov.com).

(١) حاشية ابن عابدين: ٦/٤٢٠.

(٢) شرح زروق على الرسالة: ٢/٣٧٩.

(٣) تحفة المحتاج: ٩/١٩٦، وفتح المعين: ٤/١٧٥، وإعانة الطالبين: ٤/١٧٥، وحواشي الشرواني: ٩/١٩٦.

(٤) الفروع: ١/١٠٧، والإنصاف: ١/٢٧٠، واختاره ابن القيم كما في تحفة المودود بأحكام المولود: ص١٤٤.

(٥) تحفة المودود: ص١٤٤.

(٦) تحفة المحتاج: ٩/١٩٦، وحاشية ابن عابدين: ٦/٤٢٠.

(٧) المستوعِب: ١/٢٦٦، وتحفة المودود بأحكام المولود: ص١٤٣، والآداب الشرعية: ٣/٥٢٠، والفروع: ١/١٠٧، والإنصاف: ١/٢٦٩، وكشاف القناع: ١/٨١، وشرح المنتهى: ١/٤١، وأخصر المختصرات: ص٩٢.

(٨) تحفة المودود: ص١٤٣، وكشاف القناع: ١/٨١.

• **القول الثالث**: جواز ثقب أذنه. وهذا ما ذكره بعض الشافعية[(١)].

وقد رُوي ما يدل على استحباب ذلك للصبي، ومن ذلك ما رُوي عن ابن عباس رضي الله عنهما أنه قال: (سَبْعةٌ من السُنَّة في الصَّبِي يوم السابع: يُسَمَّى، ويُخْتَن، ويُماطُ عنه الأذى، وتُثْقَب أُذُنُه، ويُعَقُّ عنه، ويُحْلَق رأسُه، ويُلَطَّخُ بِدَمِ عَقِيْقَتِهِ، ويُتَصَدَّقُ بوَزْنِ شَعره في رأسه ذهباً أو فضة)[(٢)].

لكن الحديث ضعيف لا يمكن الاحتجاج به، كما في تخريجه، وقد عُدّ قوله: (وتُثْقَبُ أُذُنُه) منكراً في لفظ الحديث.

ويظهر لي أن القول بالتحريم هو الأظهر؛ لأن الأصل أن ثقب الأذن جرح وإيلام للصبي، ولا مصلحة فيه إلا تعليق الحلي فيها، وهذا محرم على الذكر؛ لأنه من التشبه بالنساء، وقد ثبت تحريمه، ولحرمة الذهب على الذكور[(٣)].

الفرع الثاني: ثقب أذن المرأة للزينة:

اختلف الفقهاء في حكم ثقب أذن البنت لتعليق القرط فيها على أقوال:

• **القول الأول**: أنه مباح. وهذا قول الحنفية[(٤)]، والمالكية[(٥)]، وقول

---

(١) حاشيتا الشبراملسي والمغربي الرشيدي على نهاية المحتاج: ٨/ ٣٤، وحاشية الجمل: ٥/ ١٧٢.

(٢) أخرجه الطبراني في المعجم الأوسط: ١/ ٣٣٤ رقم (٥٥٢)، وقال عنه الهيثمي في مجمع الزوائد (٤/ ٥٩): «رواه الطبراني في الأوسط، ورواته ثقات»، لكن الحديث ضعيف من أجل ضعف أحد رواته (رواد بن الجراح)، وقد ضعّفه ابن حجر في فتح الباري: ٩/ ٥٨٩، والتلخيص الحبير: ٤/ ١٤٨، وقال عنه الشوكاني: «في إسناده رواد بن الجراح، وهو ضعيف، وبقية رجاله ثقات، وفي لفظه ما يُنكر، وهو ثقب الأذن والتلطيخ بدم العقيقة». نيل الأوطار: ٥/ ٢٣٠، وتحفة الأحوذي: ٥/ ٩٣، وضعّفه الألباني في السلسلة الضعيفة: ١١/ ٢/ ٧١٧ رقم (٥٤٣٢)، وقال عنه: «مُنْكر بهذا التمام».

(٣) انظر: أحكام الزينة: ٢/ ٧٢١.

(٤) الاختيار لتعليل المختار: ٤/ ١٦٧، وتبيين الحقائق: ٦/ ٢٢٧، والبحر الرائق: ٨/ ٥٥٤، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٨، ٤٢٠، والفتاوى الهندية: ٥/ ٣٥٧.

(٥) شرح الزرقاني على مختصر خليل: ٤/ ٢١٠، وحاشية الخرشي: ٥/ ١١٩.

لبعض الشافعية[١]، وهو الصحيح في مذهب الحنابلة[٢]، وبه صدرت الفتوى عن اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية[٣].

• **القول الثاني**: أنه محرَّم. وهو المذهب عند الشافعية[٤]، وقول عند الحنابلة[٥].

الأدلة:

أدلة القول الأول (إباحة ثقب أذن البنت):

١ ـ ما جاء في حديث وصف صلاة النبي ﷺ العيدين، وفيه أنه ﷺ ذهب بعد الخُطْبة إلى النساء، فوَعَظَهُنَّ، ثم أمرهن بالصدقة، فجعلن يلقين الأقراط والخُرْص، وفي رواية: فجعل النساء يُشِرْن إلى آذانهن وحلوقهن[٦].

وجه الدلالة:

الأقراط جمع قُرْط، وهو كل ما يُعلَّق بشحمة الأذن من الذهب وغيره،

---

(١) فتح الباري: ١٠/ ٣٣١، وأسنى المطالب: ٤/ ١٦٥، وتحفة المحتاج مع حواشي الشرواني: ٩/ ١٩٥، ونهاية المحتاج للرملي: ٨/ ٣٤، وفتح المعين: ٤/ ١٧٥، وإعانة الطالبين: ٤/ ١٧٥، ١٧٨، وقال الرملي: «فالأوجه الجواز».

(٢) المستوعِب: ١/ ٢٦٦، وتحفة المودود بأحكام المولود: ص١٤٣، والآداب الشرعية: ٣/ ٥٢٠، والفروع: ١/ ١٠٧، والإنصاف: ١/ ٢٦٩، وكشاف القناع: ١/ ٨١، وشرح المنتهى: ١/ ٤١.

(٣) فتاوى اللجنة الدائمة: ١٧/ ١٣٩.

(٤) إحياء علوم الدين: ٢/ ٣١٢، وفتح الباري: ١٠/ ٣٣١، وتحفة المحتاج مع حواشي الشرواني: ٩/ ١٩٥، ومغني المحتاج: ١/ ٣٩٤، ٤/ ٢٩٦، وفتح المعين: ٤/ ١٧٥، وإعانة الطالبين: ٤/ ١٧٥، ١٧٨.

(٥) ونصره ابن عقيل وابن الجوزي كما في الفروع: ١/ ١٠٧، والإنصاف: ١/ ٢٦٩، وأحكام النساء لابن الجوزي: ص١٤٠، والآداب الشرعية: ٣/ ٥٢٠.

(٦) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب العيدين، باب الخطبة بعد العيد، وكتاب اللباس، باب القرط للنساء: ص١٥٥، ١٠٣٥ رقم (٩٦٥، ٥٨٨٣)، ومسلم في صحيحه: كتاب صلاة العيدين: ص٣٥٣، ٣٥٤ رقم (٨٨٤، ٨٨٥) من حديث ابن عباس وجابر بن عبد الله ﵄، والرواية الثانية عند البخاري: كتاب الاعتصام بالكتاب والسنة، باب ما ذَكَرَ النبي ﷺ وحضَّ على اتفاق أهل العلم: ص١٢٦١ رقم (٧٣٢٥) من حديث ابن عباس ﵄.

وأما الخُرْص فهو الحلقة الصغيرة من الحلي توضع في الأذن، كما ذكر أهل اللغة وشراح الحديث(١)، وإشارة النساء إلى آذانهن تدل على أنهن كُنَّ يلبسن الحلي في الآذان، وأن الناس قد تعارفوا على ذلك في عهده ﷺ، وقد أقرهم على ذلك، ولو كان محرماً لجاء النهي عنه صريحاً في القرآن والسنة(٢).

وهذا من أقوى أدلة هذا القول، وقد نوقش بما يلي:

أ ـ لا يتعيَّن وضع القُرْط في ثقب الأذن؛ بل يجوز أن يُشبك في الرأس بسلسلة لطيفة حتى تحاذي الأذن وتنزل عنها(٣).

ويُجاب بأن المتعارف عليه بين النساء تعليق القرط في ثقب الأذن لا شَبْكه في الرأس بسلسلة، وتفسير أهل اللغة وشرّاح الحديث يدل على ذلك كما مضى.

ب ـ أنه يجوز أن تكون آذانهن قد ثُقِبت قبل مجيء الشرع، فيُغتفر في الدوام ما لا يُغتفر في الابتداء(٤).

وأجيب بأنه لو تغيّر الحكم عما كان قبل مجيء الشرع لنزل القرآن بمنعه، ولبيّن النبي ﷺ ذلك، كما حصل في سائر عادات الجاهلية التي لم يقرّها الشرع(٥).

ج ـ أن النبي ﷺ أقرهم على التعليق لا على التثقيب(٦).

وأجيب بأن إقراره على التعليق إقرار على التثقيب؛ إذ التثقيب ليس له فائدة إلا تعليق الحلي، والقاعدة أن (التابع تابع)(٧).

---

(١) النهاية في غريب الحديث: ٢/ ٢٢، ٤/ ٤١، وشرح النووي على مسلم: ٦/ ١٧٦، ولسان العرب: ٧/ ٢٢، ٣٧٤، والقاموس المحيط: ص٦١٧، ٦٨٢، وفتح الباري: ١٠/ ٣٣١.
(٢) انظر: تحفة المودود: ص١٤٣. (٣) فتح الباري: ١٠/ ٣٣١.
(٤) فتح الباري: ١٠/ ٣٣١، وتحفة المحتاج: ٩/ ١٩٥.
(٥) أحكام جراحة التجميل: ٢/ ٥٧٥، وأحكام الزينة: ٢/ ٧١٦.
(٦) تحفة المحتاج: ٩/ ١٩٥، ومغني المحتاج: ٤/ ٢٩٦.
(٧) انظر هذه القاعدة في: الأشباه والنظائر للسيوطي: ص٢٢٨، والأشباه والنظائر لابن نُجَيم: ص١٣٣. وانظر هذا الجواب في: أحكام الزينة: ٢/ ٧١٦.

٢ ـ ما جاء في حديث أم زَرْع الشهير، وفيه أنها قالت عن زوجها: «أَناسَ مِنْ حُلِيٍّ أُذُنَيَّ...». قالت عائشة رضي الله عنها: قال لي رسول الله ﷺ: (كُنْتُ لَكِ كَأبي زَرْعٍ لأمِّ زَرْع)(١).

وجه الدلالة:

أن معنى قولها: (أَناسَ مِنْ حُلِيٍّ أُذُنَيَّ): أنه ملأ أذنيها مما جرت عادة النساء بلبسه في الأذن؛ كالقُرْط ونحوه، حتى صارت تتحرَّك متدلِّية لكثرتها؛ إذ النَّوْس: الحركة من الشيء المتدلِّي(٢)، وقد أقر النبي ﷺ ذلك الفعل؛ بل أخبر أنه كأبي زَرْع في ذلك، مما يدل على جواز ثقب أذن الأنثى وتعليق الحلي فيها(٣).

وقد نوقش بمثل ما نوقش به الحديث السابق(٤)، فيُجاب بمثل ما مضى.

٣ ـ حديث ابن عباس: (سَبْعةٌ من السُنَّة في الصَّبِي يوم السابع)، وذكر منها (وتُثْقَبُ أُذُنُه). وهذا صريح في جوازه للصبي فالصبية من باب أولى؛ لأن قول الصحابي: (من السنة كذا) في حكم المرفوع(٥).

وقد مضى أن الحديث ضعيف لا يُحتج به، مع ما في متنه من النكارة خاصة ثقب أذن الصبي(٦).

٤ ـ أن الناس كانوا يفعلون ذلك في الجاهلية، واستمروا على فعله في زمن النبي ﷺ دون إنكار عليهم، فدل على جوازه(٧).

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب النكاح، باب حُسن المعاشرة مع الأهل: ص٩٢٦ رقم (٥١٨٩)، ومسلم في صحيحه: كتاب فضائل الصحابة، باب ذكر حديث أم زرع: ص١٠٧٤ رقم (٢٤٤٨).
(٢) النهاية في غريب الحديث: ١٢٦/٥، وشرح النووي على مسلم: ٢١٧/١٥.
(٣) تحفة المودود: ص١٤٣، وإعانة الطالبين: ١٧٥/٤.
(٤) فتح الباري: ٣٣١/١٠، وتحفة المحتاج: ١٩٥/٩.
(٥) تحفة المحتاج: ١٩٥/٩، ونهاية المحتاج: ٣٤/٨.
(٦) انظر: التلخيص الحبير: ١٤٨/٤، ونيل الأوطار: ٢٣٠/٥.
(٧) الاختيار لتعليل المختار: ١٦٧/٤، وتبيين الحقائق: ٢٢٧/٦، وحاشية ابن عابدين: ٣٨٨/٦.

ونوقش بما يلي:

أ ـ أن استمرار الناس على فعله بعد الإسلام وعدم إنكاره لم يثبت فيه نقل ليُقال به[(١)].

ويمكن أن يجاب بما سبق من أدلة تدل على ثبوته.

ب ـ لو ثبت الخبر بإقرارهم على تعليق الحلي، فإن ذلك لا يدل على جواز التثقيب؛ لأنه شيء مضى في الجاهلية، ولا يلزم من السكوت عليه إقراره؛ لأن وقت البيان فات، وإنما يكون الاستدلال لو سئل عنه فأجاب بحله[(٢)].

ويمكن أن يُجاب بما مضى من أنه لو كان ذلك محرماً لجرى التنبيه عليه كغيره من عادات الجاهلية التي أُنكِرت، ثم إن التثقيب لا فائدة منه إلا تعليق الحلي، فإقرار التعليق إقرار على التثقيب.

٥ ـ أن إيلام الإنسان لمنفعة تعود إليه جائز؛ كالختان والحجامة ونحوهما، فكذا التثقيب لمنفعة الزينة جائز مع ما فيه من إيلام يسير تبرأ منه الصبية سريعاً، وليس في تجويزه لمصلحة الزينة مفسدة[(٣)].

٦ ـ أن المرأة محتاجة لثقب الأذن للتزين، فيُباح الثقب للحاجة الداعية إليه[(٤)].

أدلة القول الثاني (تحريم ثقب أذن البنت):

١ ـ قال الله تعالى: ﴿وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ [النساء: ١١٩].

وجه الدلالة:

أن الله أخبر أن الشيطان وعد بإضلال عباد الله وأَمْرِهم ببتك آذان

---

(١) تحفة المحتاج: ٩/ ١٩٥، وإعانة الطالبين: ٤/ ١٧٨.

(٢) المصدران السابقان.

(٣) الاختيار لتعليل المختار: ٤/ ١٦٧، وتبيين الحقائق: ٦/ ٢٢٧، وتحفة المحتاج: ٩/ ١٩٥، وإعانة الطالبين: ٤/ ١٧٨.

(٤) تحفة المودود: ص١٤٣، وتحفة المحتاج: ٩/ ١٩٥، وكشاف القناع: ١/ ٨١، وإعانة الطالبين: ٤/ ١٧٨.

الأنعام، وبتكُها: قطعُها، وثقب الأذن من القطع، فيحرم كما يحرم قطع آذان الأنعام(١).

ونوقش ذلك بأنه قياس فاسد؛ لأن الذي أمرهم الشيطان به أنهم كانوا إذا ولدت الناقة لهم خمسة أبطن فكان البطن السادس ذَكَراً شقُّوا أذن الناقة، وحرّموا ركوبها والانتفاع بها، ولم تُطرد عن ماء ولا مرعى، وقالوا: هذه بَحِيْرة، فشرع لهم الشيطان في ذلك من عنده، وهذا يختلف عن قطع أذن الصبية ليوضع فيها الحلي الذي أباح الله لها أن تتحلّى به(٢).

٢ ـ أن في النهي عن الوشم تنبيهاً على منع ثقب الأذن(٣).

ونوقش بأن بينهما فرقاً؛ فالوشم تغيير لخلق الله تعالى، وقد جاء النصُّ بتحريمه، بخلاف ثقب أذن الصبية، فليس فيه تغيير ظاهر، وقد دلّت السنة على جوازه(٤).

٣ ـ أن ثقب الأذن جرح مؤلم، ولا يجوز الجرح إلا لحاجة مهمة؛ كالحجامة والختان، أما التزين بحلي الأذن فليس حاجة مهمة، ويمكن الاستغناء عنه بالأسورة أو بتعليق القُرْط على الأذن دون ثقب(٥).

ويمكن أن يُناقش بما يلي:

أ ـ أن ألم الثقب يسير لا تطول مدته، وليس له مضاعفات، خاصة إذا أُجري تحت إشراف طبي، فلا يمكن قياسه على الختان.

ب ـ أن الأنثى لها حاجة إلى الحلي، وهي غريزة فيها، وقد تكون حاجتها إلى التحلّي لا تقل عن الحاجة إلى التداوي بالحجامة ونحوها مما فيه جرح.

٤ ـ أنه تعجيل أذى وألم لا فائدة منه، ومثل ذلك يأثم فاعله(٦).

---

(١) تحفة المودود: ص١٤٣، وانظر: تفسير القرطبي: ٥/ ٣٨٩، وتفسير ابن كثير: ١/ ٥٥٦.
(٢) تحفة المودود: ص١٤٤.
(٣) أحكام النساء: ص١٤٠، وقد نقله ابن الجوزي عن ابن عقيل الحنبلي.
(٤) انظر: أحكام الزينة: ٢/ ٧٢٠، وأحكام تجميل النساء: ص٢٠٥.
(٥) إحياء علوم الدين: ٢/ ٣١٢، وأحكام النساء: ص١٤١، وإعانة الطالبين: ٤/ ١٧٦.
(٦) أحكام النساء: ص١٤١.

ونوقش بما مضى في مناقشة الدليل الثالث.

الترجيح:

يظهر مما مضى رجحان القول بجواز ثقب أذن البنت لتعليق الحلي؛ وذلك لما يلي:

أ ـ قوة أدلة هذا القول كما مضى، خاصة من السنّة في مقابل ضعف أدلة القول الثاني، حيث لم تسلم من المناقشة.

ب ـ ما تقرر من حاجة الأنثى إلى الزينة، وهو أمر لا يمكن إنكاره، فلو لم تأتِ الأدلة صريحة بإباحته لكان الجواز مفهوماً من قواعد الشرع العامة التي تدل على مراعاة الأنثى، وأنها مختصة بالتحلية والتزين، كما في قوله تعالى: ﴿أَوَمَن يُنَشَّؤُاْ فِي ٱلْحِلْيَةِ وَهُوَ فِي ٱلْخِصَامِ غَيْرُ مُبِينٍ ۝١٨﴾ [الزخرف: ١٨][١].

☐ المطلب الثاني: تجميل الأذن بغير الثقب:

هناك جراحات تجميلية متعددة تُجرى للأذن، ذلك أن تشوهات الأذن تنقسم إلى ما يلي:

أ ـ تشوهات خَلْقية منذ الولادة؛ كالأذن البارزة والأذن الضامرة والأذن المتضخمة، وقد يصحب ذلك انسداد في القناة الخارجية للأذن.

ب ـ تشوهات مَرَضيّة، حيث تتسبب بعض الأمراض؛ كالزهري والسرطان والسل في تآكل غضروف صيوان الأذن فيتغير شكله، وفي هذه الحالة يتم علاج المرض المسبب لهذا التشوه قبل إجراء الجراحة.

ج ـ تشوهات ناشئة عن الحروق والحوادث الطارئة، وهي من أشد التشوهات أثراً، ولا يمكن لجراحة التجميل إخفاء بعض هذه التشوهات[٢].

وفيما يلي أعرض أشهر الجراحات التجميلية للأذن:

---

(١) وانظر: تفسير القرطبي: ١٦/ ٧١، وتفسير ابن كثير: ٤/ ١٢٥.

(٢) العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٤٥، والجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص٣٥٧.

١ ـ جراحة الأذن البارزة:

وتُعد هذه الجراحة من أشهر الجراحات التي تُجرى للأذن، وعادةً ما يتم إجراؤها للأطفال لعلاج الأذن التي تكون مائلة إلى الأمام مبتعدة عن الجمجمة، بحيث تظهر من الأمام كما لو كانت أكبر من المعتاد، وهذا يجعل الشخص مثاراً للسخرية، ويسبب له الأذى النفسي والانطواء خاصة عند الأطفال، وتهدف هذه العملية إلى تصحيح وضعها وإعادتها قرب الرأس مما يجعلها تبدو أصغر، وكان إخفاء هذا التشوه يتم عن طريق ارتداء رباط للرأس أو إخفاء الأذنين بالشعر الطويل!.

ويفضِّل الأطباء أن تتم جراحات الأذن حينما يصل حجمها إلى الشكل الكامل تقريباً، وذلك بين السنة الخامسة والسادسة من العمر، ويُفضَّل استكمال العلاج قبل دخول الطفل المدرسة.

وعادةً ما يتم ذلك عن طريق شق جراحي خلف الأذن مما يسمح للجرّاح بإعادة تشكيل هيكل الأذن، وقد يتم ذلك بإزالة جزء من الغضروف أو تليينه مع إزالة الجلد الزائد، ثم إعادة تشكيل الأذن بوضع غرز دائمة لمساعدة الأذن على الاحتفاظ بشكلها الجديد؛ أي إن هذه الخيوط تقوم بشد الغضاريف إلى جهة الرأس لإخفاء البروز.

ولحسن الحظ فإن الأذن قليلة الحس؛ لذا فإن الشعور بالألم بعد الجراحة يكون يسيراً، ويمكن التغلب على ذلك باستخدام المسكّنات المعتادة، أما العملية نفسها فإنها تُجرى تحت التخدير العام للأطفال والتخدير الموضعي للكبار، ولا تتطلّب البقاء في المستشفى بعد إجرائها.

ويوضع ضمادة لتغطية مكان الجراحة لتحتفظ الأذن بالشكل الجديد، ويتم إزالة هذه الضمادة بعد أسبوع، ومع ذلك يُفضَّل ارتداء رباط للرأس، خاصة عند النوم لمدة ستة أسابيع بعد العملية لحماية الأذن، مع التأكيد على عدم وجود تلوّث في الجرح أو نزيف في الأذن، والمحافظة على نظافة الأذن وعدم شدها أو ثنيها إلى الأمام خلال الأسابيع الأولى؛ لأن ذلك قد يؤثّر على نتيجة الجراحة.

أما مضاعفات هذه العملية فتكمن فيما يلي:

أ ـ احتمال عودة الأذن لشكلها السابق، حيث ثبت أن غضروف الأذن يتمتّع بذاكرة عجيبة(!)، فقد يستعيد شكله السابق بعد الجراحة.

ب ـ حدوث بعض الآلام والمضاعفات عند جذب الأذن أو إمساكها أثناء إزالة الضماد، مما قد يؤثر على نتيجة العملية.

لكن هذه المضاعفات يمكن التغلب عليها عن طريق إعادة وضع الغرز، علماً بأن آثار الجراحة لا تبدو ظاهرة؛ لأنها تُجرى خلف الأذن[1].

٢ ـ جراحة الأذن الضامرة:

ضمور الأذن يعني: صغرها والتصاقها بالرأس، وحالات الضمور تتفاوت، فقد يكون الضمور شديداً، وقد يكون يسيراً.

وفي حالات الضمور الكامل يقوم الجرّاح بنحت أذن طبيعية عن طريق أخذ غضروف من غضاريف الصدر ثم يقوم بمعالجته بدقة عالية للوصول إلى شكل غضروف الأذن الطبيعي، ثم يُزرع هذا الغضروف المعالج مكان الأذن الضامرة، كما يتم إعادة تشكيل شحمة الأذن في بعض الأحيان، وتُجرى هذه العملية تحت التخدير الكامل، وتتم على عدة مراحل يفصل بينها مدة زمنية لا تقل عن شهرين.

---

(١) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١١٩، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٥، والجراحة التجميلية لمصطفى الزائدي: ص٣٤، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٦٠، وموقع عيادات ديرما على الإنترنت: (www.derma-clinic.com)، وموقع الدكتور أحمد سيف مكّي (قطر ـ الدوحة): (drmakki.com). وقد حضرت عملية جراحية لتجميل أذن بارزة في مستشفى قوى الأمن بالرياض مع الدكتور أسامة شريفي استشاري الجراحة في المستشفى، وأجريت العملية لطفلة في السادسة من عمرها كانت تشكو من بروز في الأذن تسبب لها في الأذى النفسي والانطواء بسبب سخرية قريناتها حسب إفادة والديها، وقد استغرقت العملية التي أجريت تحت التخدير الكامل حوالي ثلاث ساعات، وكانت نتيجتها الأولية جيدة حسب ما رأيت، حيث ظهر تغير ظاهر في شكل الأذنين، وأصبحت أقرب إلى الرأس وأقل بروزاً.

ولهذه الجراحة بعض المضاعفات:

أ ـ الالتهابات التي قد تؤدي إلى تلف الغضروف.

ب ـ صعوبة تكييف الشكل الخارجي للأذن مع النموذج الغضروفي عندما يكون الجلد سميكاً أو دهنياً.

ج ـ إمكانية ظهور شعر في المنطقة العليا للأذن، مما يتطلب معالجته بالليزر.

وفي بعض الحالات يتم تعويض الأذن المفقودة بسبب حادث أو حريق بأذن صناعية يتم تثبيتها باستخدام مثبتات متصلة بالعظم(١).

٣ ـ جراحة الأذن الكبيرة:

وهي جراحة يُراد منها تصغير الأذن التي تظهر في حجم أكبر من المعتاد بحيث تلفت الأنظار، وتُعد من العمليات الدقيقة، وتتم بقطع جزء مثلَّث الشكل من أعلى صيوان الأذن بما في ذلك الغضروف، وذلك بين الجلد الأمامي والخلفي(٢).

٤ ـ جراحة تمزق شحمة الأذن:

تتمزّق شحمة الأذن لعدة أسباب؛ منها:

أ ـ لبس الأقراط الثقيلة لمدة زمنية طويلة.

ب ـ الشد الشديد الناشئ عن حادث.

ويمكن علاج هذا التمزق عن طريق إجراء جراحة ترميمية صغيرة تحت التخدير الموضعي، ويراعى في هذه الجراحة علاج التمزق بصورة جمالية، بحيث لا يظهر أثرها لاحقاً(٣).

---

(١) الدليل إلى الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٦٥، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٥، والجراحة التجميلية لمصطفى الزائدي: ص٣٤، وموقع عيادات ديرما: (www.derma-clinic.com).

(٢) العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٤٦، والجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص٣٦٩.

(٣) الدليل إلى الجراحة التجميلية: ص٦٧.

٥ ـ جراحة تعويض الأذن:

ففي بعض الحالات يلجأ الجرّاح بسبب فقد الأذن أو بعضها إلى تعويضها عن طريق الترقيع بجلد وغضاريف من أماكن أخرى، وهذا التعويض قد يكون جزئياً، وقد يكون كلياً في حالة الفقد الكامل للأذن، حيث تؤخذ الغضاريف من منطقة الأضلاع، ويتم نحتها وتجميلها على شكل الأذن.

كما يتم في بعض الأحيان تعويض الأذن المفقودة كلياً عن طريق تثبيت أذن صناعية يتم تصنيعها من مواد مختلفة[١].

الحكم الفقهي لجراحة تجميل الأذن:

تبيَّن فيما مضى أن جراحات تجميل الأذن لا تُجرى إلا لتصحيح التشوهات التي تظهر على شكل الأذن، وهذه التشوهات إما أن تكون خَلْقية منذ الولادة، كما في حالات الأذن البارزة أو الضامرة، وإما أن تكون مَرَضية كما في تآكل الأذن، وإما أن تكون طارئة نتيجة الحروق والحوادث، كما في قطع الأذن جزئياً أو كلياً وتمزُّق شحمة الأذن، ولا تُجرى هذه الجراحات لأذن صحيحة لا تشكو من تشوّه.

ومما سبق يظهر لي ـ والله أعلم ـ جواز إجراء هذه الجراحات لما يلي:

أ ـ حديث عَرْفَجَة بن أَسْعَد ﷺ، وفيه أنه قال: (قُطِعَت أَنْفي يوم الكُلَاب في الجاهليّة، فاتَّخَذْتُ أَنْفاً من وَرِق، فأَنْتَن عليَّ، فأَمَرَني رسول الله ﷺ أن أَتّخِذَ أَنْفاً من ذَهَب)[٢].

وجه دلالته:

أن فيه جواز اتخاذ أنف صناعي، ولو من الذهب علاج تشوه الأنف، مع أن أصل الذهب التحريم بالنسبة للرجال، فيُقاس عليه علاج الأذن المشوَّهة بجامع علاج التشوّه في كلٍّ، خاصة أن من إجراءات تجميل الأذن بناء أذن كاملة طبيعية أو صناعية في حال تعرض الأذن الأصلية لحادث طارئ.

---

(١) الجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص٣٥٧، ٣٦٢، ٣٦٥.

(٢) حديث حسن الإسناد، وقد مضى تخريجه ص١١٦ من هذا البحث.

ب ـ أن تشوّهات الأذن الخَلْقية تؤثِّر على قوة السمع ودقّته، وفي علاج هذه التشوهات تقوية وتركيز لوظيفة السمع؛ لذا فعلاجها يندرج ضمن المصالح الحاجية على أقل تقدير، وقد جاء الشرع بالمحافظة على المصالح الحاجية وعلى وجه الخصوص ما يتعلق منها بالحواس والمنافع في جسم الإنسان، وقد اجتمعت كلمة الفقهاء على إيجاب الدية كاملة في الجناية التي يترتَّب عليها زوال منفعة السمع[1]، فإذا أمكن تقوية هذه المنفعة بالجراحة فإن ذلك موافق لمقصود الشارع بالمحافظة على هذه المنافع.

ج ـ أن ظهور الأذن بمظهر مشوّه فيه ضرر نفسي يؤثِّر على صاحبها في الغالب ولو كانت حاسة السمع سليمة، وقد جاء الشرع كما مضى مراراً برفع الضرر ودفعه، وهذا يشمل الضرر النفسي، وقد مضى أن المصابين بهذه التشوهات يعانون من الانطواء بسبب سخرية الناس بهم، خاصة الأطفال، والضرر النفسي قد يكون أحياناً أشد من الضرر الجسدي.

وإذا أمكن إزالة هذا الضرر بالجراحة فهو جائز؛ بل قد يكون مشروعاً، خاصة إذا ترتَّب على عدم إزالته ضرر يمنع من أداء الواجبات.

د ـ أن في جراحة تجميل الأذن إعادةً للخِلْقة إلى أصلها؛ وقد سبق في العرض الطبي أن الجراحة لا تُجرى إلا لأذن مشوّهة، ولا تُجرى لأذن صحيحة ليس فيها تشوه، والجراحة لإعادة العضو إلى خلقته الأصلية جائزة، وليست من تغيير الخلق المحرم لما تقدم أن ضابط التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ»[2].

وفي سؤال للشيخ عبد العزيز بن باز رَحِمَهُ اللَّهُ عن عدد من العمليات التجميلية، كان منها: «تتميم الأذن الناقصة»، أجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب

(١) المبسوط للسرخسي: ٢٦/٦٩، والتمهيد لابن عبد البر: ١٧/٣٨٢، وروضة الطالبين للنووي: ٩/٢٩١، والمغني: ١٢/١١٥، وقد نقل ابن قدامة هذا القول عن عدد من الفقهاء ثم قال: «ولا أعلم عن غيرهم خلافاً لهم».

(٢) انظر ص٧٣ وما بعدها من هذا البحث.

المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها فلا يجوز العلاج بها»، ثم ذكر جملة من الأحاديث في مشروعية التداوي[(١)].

ولو افتُرض إجراء جراحة لأذن سليمة ليس فيها تشوه ظاهر لمجرد زيادة الحُسْن، فإن حكم هذه الجراحة التحريم، لما في ذلك من تغيير خلق الله تعالى، مع ما في العملية من التخدير المحرَّم دون حاجة[(٢)].

أما ترقيع الأذن بالغضاريف ونحوها في بعض الجراحات فحكمه حكم ترقيع الأنف، كما سبق[(٣)].

---

(١) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٩/٤١٩، وقد صدرت هذه الفتوى من مكتب سماحته برقم ٢٠٦٠/خ، وتاريخ ٢٢/٩/١٤١٣هـ.
(٢) جراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها (رسالة ماجستير): ص١٩٠.
(٣) انظر ص٢١٥ من هذا البحث.

المبحث الخامس

جراحة تجميل الشفة

تُعد الشفتان من أهم العناصر الجمالية التي تعطي الوجه قسماته الجذّابة، كما أن لهما أثراً مهماً في إظهار المشاعر المختلفة المتشابهة أو المتناقضة من رضاً أو غضب أو محبة أو كره أو احتقار، فضلاً عن دورهما المهم في النطق؛ لذا حظيتا بالاهتمام من قِبَل جراحي التجميل، حيث أخذت عمليات تجميل الشفة أبعاداً شتى، وفيما يلي أعرض أشهر هذه العمليات.

❑ المطلب الأول: علاج الشفة الأرنبية:

المراد بالشفة الأرنبية (Hare Lip): الشفة التي تظهر منذ الولادة مشقوقةً طولياً، ويُطلق عليها أحياناً ظاهرة شرم الشفة أو الشفة المشقوقة التي تشبه شفة الأرنب، وهي ظاهرة خَلْقية تنشأ منذ الولادة.

وتُعد هذه الظاهرة ثاني أكثر التشوّهات الخَلْقية انتشاراً بين الأطفال؛ إذ تحدث بمعدلات تختلف حسب اختلاف الأعراق والبلاد، فعند الأطفال البيض تصل النسبة إلى (١ لكل ٧٥٠ حالة ولادة)، بينما تقل عند الأطفال الذين يعودون إلى أصل أفريقي؛ إذ تصل النسبة إلى (١ لكل ١٠٠٠ حالة ولادة)، وغالباً ما يكون الأطفال المصابون بشرم الشفة من الذكور.

وقد يكون الشق مقتصراً على الشفة مع تفاوته في حجمه وشكله، وفي أحيان أخرى يكون شق الشفة مصحوباً بشق سقف الحَلْق، وقد يظهر شق سقف الحلق دون شق الشفة خاصة عند الإناث.

ولا يوجد سبب رئيس لهذه الظاهرة؛ بل ترجع إلى أسباب عديدة:

أ ـ العامل الوراثي، حيث لوحظ ازدياد نسبة الإصابة إذا كان أحد الوالدين مصاباً بهذا التشوّه، حيث تصل هذه النسبة إلى ٤٪، كما تزداد هذه

النسبة إذا وُجِد في العائلة شخص مصاب بشق الشفة.

ب ـ عوامل بيئية لم يتم تعيينها على وجه التحديد.

ج ـ عوامل مَرَضِيّة أو تأثيرات جانبية لبعض الأدوية التي تستعملها الأم خلال مدة الحمل.

ويظن البعض أن تأثير هذا التشوه تجميلي محض، لكن الواقع أن له آثاراً شتى:

١ ـ **الأثر الوظيفي**؛ وذلك لأن للشفتين أثراً مهماً في النطق وتناول الطعام، ووجود شرم الشفة يؤثِّر على إخراج بعض الحروف؛ كالباء والميم، كما أنه يؤثِّر على قدرة الطفل على المصّ والرضاعة، مع أن الطفل المصاب عادةً ما يعتاد على استخدام عضلات الفم الأخرى للرضاعة بشكل فعّال، ويزداد الأثر الوظيفي ظهوراً إذا كان شق الشفة مصحوباً بشق سقف الحلق، حيث تخرج بعض الأصوات والحروف من الحلق، كما أن ذلك قد يتسبب في استرجاع الحليب والسوائل أثناء الرضاعة وخروجها من الأنف للاتصال المباشر بين الأنف والفم.

٢ ـ **الأثر النفسي**، حيث يصبح شرم الشفة علامةً بارزة في وجه الطفل، ويتعرّض بسبب ذلك خلال مراحل نموّه لملاحظات الأطفال وتعليقاتهم وسخريتهم مما يؤدي لانطوائه وانعزاله عن أقرانه، وقد يستمر ذلك إلى البلوغ مما يؤثِّر سلباً على إنتاجه وتفاعله مع مجتمعه.

٣ ـ **الأثر الجمالي**، حيث تُعد الشفة أحد معالم الوجه البارزة؛ لذا يمكن ملاحظة أي تغيير فيها بسرعة؛ إذ إن أي تغيير أو عيب فيها يعطي شكلاً مشوّهاً للوجه.

ومن الأفضل علاج هذا التشوّه في السنة الأولى ليتمكّن الطفل من النطق بشكل جيد، ولتسهيل تغذيته وتجنيبه سخرية أقرانه، ومن أبرز الإجراءات الجراحية ما يلي:

أ ـ يتم تحرير عضلات الشفة من جانبي الشق وتقريبهما بالخياطة الجراحية لتتمكّن من أداء وظيفتها الطبيعية.

ب ـ يحرص الجرّاح على مراعاة العلامات الجمالية للشفة الطبيعية، كما يتم إخفاء الشق الجراحي قدر الإمكان كي لا تؤثّر على قسمات الوجه.

ج ـ يتم إصلاح العيب الخلقي على عدة مراحل جراحية تبدأ في الأشهر الأولى من العمر، ويتبعها عمليات أخرى حسب الحاجة، حيث يكون التركيز فيما بعد على تحسين المظهر أو تعديل النطق، وقد يمتد ذلك إلى سنّ المراهقة خاصة لإزالة الندبات وآثار العمليات السابقة.

د ـ قد تقترن الجراحة بإجراء عملية للأنف لتسوية شكله وإزالة أي تحدّب أو نتوء، مع تصحيح شكل الفتحة الخارجية للأنف، وتسوية الحاجز الأنفي إذا كان منحرفاً.

هـ ـ يتم قفل الشق الحَلْقي إن وُجِد خلال السنة الأولى، وقد يكون ذلك مقترناً بعمليات أخرى لتعديل النطق المصحوب بغنّة بسبب خروج الهواء بشكل غير عادي من الأنف أثناء الكلام.

ويتم التنسيق في هذه الإجراءات مع عدة أطباء من تخصّصات مختلفة؛ كطب الأنف والأذن والحنجرة لعلاج التهاب الأذن الوسطى أو ضعف حاسة السمع، وطب الأسنان التقويمي لترتيب شكل الأسنان في الفك العلوي بعد الجراحة، بالإضافة إلى اختصاصي علاج النطق للتدريب على نطق بعض الحروف والأصوات[1].

(١) انظر: الجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٢٨٣ ـ ٣١٨، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٣٥، والجراحة التجميلية لمصطفى الزائدي: ص٨١، ٨٣، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٣، والجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص٢٩١، ٣١٥، ٣٢٩، ومقال (الشفة المشقوقة أو الأرنبية) للدكتور جمال جمعة في جريدة الجزيرة العدد (١١٥٥٢) بتاريخ ٢٦/ ٣/ ١٤٢٥هـ، وموقع عيادات ديرما على الإنترنت: (www.derma-clinic.com). وقد حضرت في مستشفى قوى الأمن بالرياض عملية جراحية لتجميل شفة مشقوقة أجريت لطفلة في الشهر الثاني من عمرها، حيث كانت تعاني من شق في الشفة وسقف الحلق بالإضافة إلى تشوّه في الأنف، وقد أجرى العملية الدكتور أسامة شريفي، ودامت العملية التي أجريت تحت التخدير الكامل حوالي ساعتين ونصف، وقد تم خياطة جزء كبير من شق الشفة مع تجميل الأنف، حيث ظهر لي فرق كبير في شكل الوجه بعد العملية، مع أن الطفلة لا تزال =

الحكم الفقهي لعلاج الشفة الأرنبية:

تقدم أن علاج الشفة الأرنبية عبارة عن إجراء جراحي يُراد منه علاج تشوّه خَلْقي في الشفة يظهر منذ الولادة، وعليه فإن هذه الجراحة جائزة شرعاً[1]؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن في بقاء هذا التشوّه ضرراً بالطفل من وجوه:

١ ـ الإضرار به بسبب تأثير هذا التشوّه على تغذيته، حيث يؤثّر على قدرة الطفل في المصّ والرضاعة، وقد يتسبب في خروج الطعام إلى الأنف، فلا يستفيد منه جيداً، وقد جاء الشرع بالأمر بإرضاع الطفل ولو بالاستئجار على ذلك[2]، وهذا يعني عناية الشرع بتغذيته والنهي عن كل ما يضر به، ولا شك أن هذا الشق في الشفة أو سقف الحلق يضر به، فيكون علاجه مأموراً به.

٢ ـ الإضرار به بسبب تأثير هذا التشوّه على نطقه، حيث يؤثّر على نطق بعض الحروف؛ كالباء والميم، كما قد يؤدّي إلى إخراج بعض الأصوات غير المرغوبة، وهذا يؤثّر على تعلُّم الطفل لنطق الحروف وقراءة القرآن والتخاطب مع الناس، وعلاج هذا التشوّه محاولة لتجنيبه هذه المحاذير.

وقد أوجب الفقهاء جزءاً من الدية على من جنى على الشفة فذهب بعض الحروف بقدر ما ذهب، حتى لو كان الذاهب حرفاً واحداً(!)[3]، وهذا يدل

= بحاجة إلى مراحل أخرى في قادم الأيام، حيث لا تزال آثار التشوه وندبات العملية ظاهرة على الوجه.

(١) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٥، ومسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية للزيني: ص٩١، والمسائل الطبية المستجدة للنتشة: ٢/ ٢٦١، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها لسوسن المعلمي: ص٢٢٠.

(٢) المبسوط للسرخسي: ١٥/ ١٢٧، والبحر الرائق: ٣/ ٢٣٩، وتفسير القرطبي: ٣/ ١٦١، وحاشية الدسوقي: ٢/ ٥٢٥، والمهذّب: ٢/ ١٦٧، ومغني المحتاج: ٣/ ٤٤٩، والمغني: ١١/ ٣٧٣، والكافي لابن قدامة: ٣/ ٣٧٩، والمحلى: ١٠/ ٣٣٥، وانظر: مفتاح دار السعادة لابن القيم: ٢/ ٢١٦.

(٣) المبسوط للسرخسي: ٢٦/ ٦٩، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٥٧٦، وتفسير القرطبي: ٦/ ٢٠٠، والفواكه الدواني: ٢/ ١٨٩، والمهذب: ٢/ ٢٠٣، ومغني المحتاج: ٤/ ٧٢، والمغني: ١٢/ ١٢٦، والمبدع: ٨/ ٣٦٩، ونيل الأوطار: ٧/ ٢١٤.

على أهمية النطق وأنه من المنافع التي تُضمن بالجناية عليها.

٣ ـ الضرر النفسي الذي يلحق الطفل بسبب مظهره المشوّه، حيث يتسبب ذلك في انطوائه وعدم اختلاطه بالآخرين، فضلاً عن صعوبة نطقه لبعض الحروف وخروج بعض الأصوات، مما يجعله يحس بالحرج ويحجم عن الاتصال بالناس، ويعيش منطوياً على نفسه.

ومما سبق يتبيَّن مدى الضرر الذي ينشأ عن هذا التشوّه فعلاجه جائز؛ بل قد يكون واجباً خاصة إذا ترتَّب عليه إضرار بالطفل وبتغذيته ونطقه، وقد جاء الشرع بدفع الضرر ورفع الحرج(١).

ب ـ أن هذه الجراحة من علاج العيوب وليست من طلب زيادة الحُسْن، فالمقصود فيها إزالة الضرر، والتجميل يأتي تبعاً، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالى؛ بل المقصود منها إعادة الخِلْقة غير المعهودة إلى أصلها لا إزالتها وتغييرها(٢).

ومما يدل على أن هذا التشوّه عيب يجيز الترخّص بالجراحة: أن الفقهاء قرروا أن في الشفتين الدية؛ ومما ذكره الشيرازي (ت٤٧٦هـ)(٣) في تعليل ذلك: «ولأن فيهما جمالاً ظاهراً، ومنافع كثيرة؛ لأنهما يقيان الفم من كل ما يؤذيه، ويردّان الريق، ويُنفخ بهما، ويتم بهما الكلام»(٤)، ولو جنى عليهما

---

(١) انظر في هذين الأصلين ما مضى ص١٠٥ وما بعدها من هذا البحث.

(٢) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٦، ١٨٧.

(٣) هو أبو إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف، جمال الدين الفيروزآبادي الشيرازي الشافعي، وُلِد بفيروزآباد بفارس، وتفقه في شيراز، ثم استوطن بغداد، وكان مضرب المثل في الفصاحة والمناظرة، وانتهت إليه رئاسة المذهب، وتوفي سنة (٤٧٦هـ).
من مؤلفاته: «التنبيه»، و«المهذَّب» في الفقه، و«التبصرة»، و«اللمع»، و«شرح اللمع» في أصول الفقه، و«المعونة» في الجدل.
انظر ترجمته في: (تهذيب الأسماء واللغات: ٢/ ١٧٢، ووفيات الأعيان: ١/ ٢٩، وطبقات الشافعية الكبرى: ٤/ ٢١٥).

(٤) المهذب: ٢/ ٢٠٣، وانظر: مفتاح دار السعادة لابن القيم (٢/ ٢١٩) وفيه: «وهما أيضاً جمال وزينةٌ للوجه، وفيهما منافع أخرى سوى ذلك، وانظُر إلى مَن سقطت شفتاه ما أشْوَه منظره!».

فأشلَّهما وجبت ديتهما؛ لأنه أتلف منفعتهما، ومثله لو تقلّصتا فلم تنطبقا على الأسنان، أو استرختا فصارتا لا تنفصلان عن الأسنان ففيهما الدية؛ «لأنه عطَّل منفعتهما وجَمالهما»[1]، وإذا كان هذا شأن الجناية عليهما، فإن إصلاح ما فيهما من عيوب أو تشوهات يكون مشروعاً؛ وذلك لما فيه من تحصيل منافعهما وإذهاب ما يسبب الضرر المادي والنفسي عن المصاب بهذا التشوه.

وأما مضاعفات هذه الجراحة فهي قليلة، وقد أمكن مع تطور الطب تلافيها، حيث أصبحت هذه العمليات الجراحية مأمونة العواقب، خاصة إذا أجراها أهل الخبرة في مثل هذه الجراحات.

وقد سئل الشيخ عبد العزيز بن باز رَحِمَهُ اللهُ عن عدد من العمليات التجميلية، وقد كان منها: «لصق الشَّفة المُنْشَقَّة كشفة الأرنب وإعادتها طبيعية»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها»[2].

❑ المطلب الثاني: تجميل الشفة:

يُجرى للشفة جراحات تجميلية متعددة، ومن أشهر هذه الجراحات ما يلي:

١ ـ تكبير الشفاه:

وتُجرى هذه الجراحة عادةً للنساء؛ وذلك لما تضفيه الشفتان من جمال

---

(١) المغني: ١٢/ ١٢٢. وانظر: المبسوط للسرخسي: ٢٦/ ٧٠، وبدائع الصنائع: ٧/ ٣١٤، وتفسير القرطبي: ٦/ ٢٠٠، والفواكه الدواني: ٢/ ١٩٠، والمهذب: ٢/ ٢٠٣، ومغني المحتاج: ٤/ ٦٢، وكشاف القناع: ٦/ ٤٠، والمحلى: ١٠/ ٤٤٦، ونيل الأوطار: ٧/ ٢١٤.

(٢) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٩/ ٤١٩، وقد صدرت هذه الفتوى من مكتب سماحته برقم ٢٠٦٠/خ، وتاريخ ٢٢/ ٩/ ١٤١٣هـ.

وجاذبية للوجه، خاصة مع تزايد اهتمام وسائل الإعلام بالشكل الجميل للفم والشفتين وتجميلهما بالمساحيق والألوان، على أنه ينبغي ملاحظة أن معايير جمال الشفتين تختلف باختلاف الشعوب والأعراق، فالشفاه الغليظة التي تكرهها الشعوب الشمالية تُعد من مظاهر الجمال لدى الشعوب الاستوائية.

ومع التقدم في العمر تظهر تغيرات في الجسم، وبعضها يكون واضحاً كما في الشفتين، حيث تبدو بشكل أصغر حجماً وأقل سمْكاً، كما تظهر فيها التجاعيد والأخاديد العميقة لفقد الجلد ليونته ومرونته الطبيعية، وهذا يستدعي إجراء عملية تكبير الشفة، وقد تتطلب بعض الحالات إجراء عملية صنفرة للجلد أو عملية تقشير بالليزر، وجراحة تكبير الشفاه من أحدث جراحات تجميل الشفاه وأكثرها تطوّراً.

والهدف من هذه الجراحة زيادة حجم الشفة لكي تكون أكثر امتلاءً، ويتم ذلك بحقن مادة داخل الشفة، وهذه المادة قد تكون طبيعية تؤخذ من الجسم نفسه؛ كالدهن والنسيج الليفي، وقد تكون مادةً طبيعيةً معالجةً صناعياً؛ كالكولاجين، وقد تكون صناعيةً بالكامل (مثل خيوط الجورتكس أو حقن الأرتكول).

وهذه الجراحة غير مؤلمة؛ حيث إن الشفة تكون فاقدة للحس أثناء العملية، وبعدها يكون الألم يسيراً، ويتم إجراؤها بالتخدير الموضعي أو الكامل حسب ما يراه الطبيب ويفضّله المريض، وتستغرق حوالي ساعة، وبعدها يمكن للمريض أن يذهب إلى منزله، ويزاول نشاطه الاعتيادي بعد بضعة أيام.

أما مضاعفاتها فهي قليلة الحدوث، ومنها: النزف، والحساسية من التخدير، وحدوث التهابات أو ندبات في الجرح، ويجب إخبار الطبيب عند ملاحظة ذلك.

إلا أن نتائج هذه الجراحة ليست دائمة؛ حيث إن الجسم يقوم بامتصاص الدهن والكولاجين المَحْقون، كما أن الشفاه تصبح أصغر بتقدّم العمر! وهذا يستدعي تكرار هذا الإجراء للحصول على النتائج المرغوبة باستمرار، كما أن هذه الجراحة قد ينشأ عنها تشوهات في الفم والوجه إذا لم يجرها جرّاح مختص.

وبالإضافة إلى الحقن يمكن تكبير الشفاه عن طريق الجراحة، وذلك بإزالة جزء من جلد الشفة العليا بشكل مخفي تحت قاعدة الأنف، فينتج عن ذلك ارتفاع الجزء الأحمر من الشفة إلى الأعلى معطياً بروزاً أفضل(١).

٢ ـ تجميل الشفاه الكبيرة:

حيث تظهر الشفة عند بعض الناس كبيرة بشكل ملحوظ، فيتم تصغيرها عن طريق إزالة جزء من منطقة مخفية من داخل الفم.

وتتم العملية تحت التخدير الموضعي، ولا تتطلَّب البقاء في المستشفى، أما بعد العملية فقد تتورّم الشفة لعدة أيام، ثم يختفي الورم لتأخذ الشفة شكلها الجديد بعد زوال آثار الجراحة(٢).

وقد صارت بعض العيادات والمراكز المتخصصة تجري عملية تصغير الشفاه عن طريق أشعة الليزر، حيث تُجرى بشكل دقيق وبالاستعانة بالحاسب الآلي لتحديد مكان توجيه أشعة الليزر(٣).

٣ ـ تجميل الشفاه الطويلة:

حيث تظهر الشفة طويلة، فيبدو الفم عريضاً وواسعاً، وهذا يعطي الوجه بشكل عام مظهراً غير مرغوب.

ويتم علاج هذه الظاهرة بشق الشفتين من طرفي الفم وإزالة جزء منهما حسب طول كل شفة، ثم تُخاط الشفتان من داخل الفم وخارجه.

وينصح الشخص الذي يخضع لهذا الإجراء بالاقتصار على السوائل

---

(١) مقال (تكبير الشفاه) للدكتور جمال جمعة في جريدة الجزيرة: العدد (١١٦٢٩) بتاريخ ١٤/٦/١٤٢٥هـ، والدليل إلى الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٧٩، والجراحة التجميلية والجمال للصواف: ص١١٣، وموقع مركز التجميل الطبي العالمي: (www.iamc.ae)، وزاوية (الطب بين السائل والمجيب) في موقع جريدة الخليج الإماراتية على الإنترنت: (www.alkhaleej.ae) تاريخ ٩/١٠/٢٠٠٤م.

(٢) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١٢، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٢.

(٣) موقع عيادة الدكتور محمد بشار البزرة: (www.pioneer-cosmo.com).

وتعاطيها بواسطة مصّاص إلى أن يزول أثر هذه الجراحة ويصبح الفم في حالته المعتادة(١).

٤ ـ تجميل الشفاه المتهدّلة:

وهذا يظهر مع التقدم في العمر، حيث ترتخي عضلة الفم، فيظهر أثر ذلك على الشفتين، ولتصحيح ذلك يتم إجراء جراحة للشفة من داخل الفم، حيث يُزال الجزء المتضخّم من الشفة، فتلتوي إلى الداخل، ويزول التهدّل، ثم تُخاط الشفة بخيوط رفيعة بحيث لا يظهر أثر العملية فيما بعد(٢).

٥ ـ تعويض نقص الشفة:

حيث تُجرى عدة إجراءات ترميمية للشفتين تُجرى عند حصول حادث أو إصابة طارئة ينشأ عنها قطع الشفتين أو بعضهما أو تشوّه مظهرهما بشكل ملحوظ، ويتم تعويض نقص الشفة عن طريق ترقيعها بجلد من الشفة الأخرى أو من مناطق أخرى بما لا يؤثّر على المظهر العام للوجه(٣).

كما أن من الإجراءات التجميلية التي قد تُجرى للشفتين ثقبهما لتعليق الحلي فيهما، وهذا يُجرى أحياناً لأعضاء أخرى؛ كاللّسان والحاجبين والسُرّة!! رغم ما في هذه الممارسات من مضاعفات وأضرار تكمن في احتمال النزيف وتمزّق الأنسجة والإصابة بالتلوّث البكتيري(٤).

---

(١) العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٢.

(٢) العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٢.

(٣) الجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص٢١١، ٢١٣، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٥٣١.

(٤) عن موقع جريدة الرياض على الإنترنت: (www.alriyadh-np.com) العدد (١٢٧٤٧) تاريخ ١٥/٣/١٤٢٤هـ. وتشيع هذه التقليعات في أمريكا، فبعد موضة ثقب السرة والشفتين شاعت تقليعة شق اللسان (لسان السحلية) رغم معارضة السلطات لها.
انظر: موقع جريدة الوطن القطرية على الإنترنت: (www.alwatan-news.com) بتاريخ ١٦/١١/٢٠٠٣م، وقد أشارت بعض الدراسات والاستفتاءات في أمريكا إلى أن ما يصل إلى ٥٠٪ من الطلاب قاموا بثقب أعضاء في أجسامهم، وقد أصيب ٣٧٪ منهم بالنزيف والتمزّق وتلوّث اللثّة أو الحلق أو السرّة. انظر: موقع جريدة الرأي العام =

الحكم الفقهي لتجميل الشفة:

مما تقدَّم يظهر لي أن عمليات تجميل الشفتين لها حالتان:

الحالة الأولى: أن تكون علاجاً لحوادث أو إصابات طارئة، وكذا لو كان في الشفتين عيب ظاهر يتسبّب في تشوه ملحوظ للوجه عند أكثر الناس، وهذه الحالة حكمها الجواز؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن في تشوّهات الشفتين الظاهرة ضرراً حسياً ومعنوياً، أما الضرر الحسي فيكمن في الخلل الوظيفي الذي يصيب الشفة بسبب قطعها أو قطع بعضها حيث يؤثِّر ذلك على الأكل والنطق ونحو ذلك، وأما الضرر المعنوي فيكمن في الشكل المشوّه للشفتين والوجه، مما يعود على صاحبه بالأذى النفسي والخجل من نظرات الناس وربما سخريتهم، وقد جاء الشرع برفع الضرر.

ب ـ القياس على علاج الشفة الأرنبية عند الأطفال، فكما يجوز علاج شق الشفة أو الحلق لما فيه من الضرر، فكذا يجوز تجميل الشفة لإصلاح ما فيها من عيوب طارئة تسبب الضرر؛ إذ العيب الطارئ كالأصلي في جواز العلاج.

ج ـ أن هذه العمليات يُراد منها إصلاح العيوب، وأما التجميل والتحسين فهو يأتي تبعاً، وليس مقصوداً استقلالاً، وقد تقدم أن إصلاح العيوب والتشوهات ليس من تغيير خلق الله؛ إذ المراد إعادة الخِلْقة إلى أصلها لا تغييرها[(١)].

الحالة الثانية: أن تكون تجميلاً للشفة للظهور بمظهر أجمل، وهذا هو الغالب على جراحة الشفة التجميلية؛ كعمليات تصغيرها وتكبيرها وتجميل الشفاه الطويلة والمتهدّلة، وهذه الحالة حكمها التحريم فيما يظهر لي؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن هذه الجراحات تُجرى لعضو صحيح في خِلْقة معهودة، ويُقصد منها الحصول على مزيد من الحُسْن؛ لذا فهي من تغيير خلق الله المحرَّم،

= السودانية على الإنترنت: (www.rayaam.net) بتاريخ ٣/ ٢/ ٢٠٠٣م.

(١) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٦، ١٨٧.

وتدخل في حديث: (لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله)[١]، فجمع بين تغيير الخِلْقة وطلب الحسن[٢]، وهذا المعنى موجود في تجميل الشفة في حالته الثانية؛ إذ ليس له مسوِّغ إلا الحصول على مزيد من الحسن والجمال أو تقليد مظهر شخص معيَّن.

ب ـ أن هذه الجراحة لا تخلو من المضاعفات والأضرار؛ كحساسية التخدير، والنزف، والالتهابات، وتشوّهات الشفتين والوجه كما سبق، فضلاً عما فيها من الجرح وامتهان حرمة أعضاء الإنسان دون مسوِّغ، فليس فيها علاج لإصابة ولا إصلاح لعيب أو تشوّه؛ بل المراد مجرد زيادة الحسن، وهذا لا يكفي لتعريض الإنسان للجرح ومضاعفات العملية.

ج ـ أن الغالب إجراؤها تقليداً لنساء يظهرن في وسائل الإعلام خاصة من الممثلات والمطربات والمذيعات، وإجراء الجراحة لهذا الغرض يُعد من التشبه بالكفار والفسّاق، وهذا محرّم كما مضى[٣].

أما ثقب الشفتين لتعليق الحلي فيهما فحكمه التحريم لما يلي:

أ ـ أن العادة لم تجرِ بالتزين بالحلي في الشفتين، فجرحهما ليس له مسوِّغ، والأصل في مثل هذا الجرح التحريم ما لم يكن ذلك لحاجة التزين المعتادة عند النساء كما في الأذنين، وهذا لا يوجد في الشفتين.

ب ـ لا يبعد أن يكون ذلك من تغيير خلق الله تعالى، فتتناوله النصوص التي دلَّت على تحريم ما فيه تغيير لخلق الله.

ج ـ أن النساء إنما أخذن هذه العادات من نساء الغرب عن طريق وسائل الإعلام والشبكة العالمية البينية (الإنترنت) وما يظهر فيها من تقليعات غريبة، فجرح الشفتين لذلك يُعد من التشبه المحرم بالكفار، فإن فَعَله الرجال فهو تشبه بالنساء أيضاً، والتشبه بالنساء محرم.

---

(١) متفق عليه، وقد مضى تخريجه ص٧١ من هذا البحث.
(٢) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٩٤.
(٣) انظر ص٧٧، ٨٠ من هذا البحث.

د ـ اشتمال الثقب على مضاعفات وأضرار صحية؛ كالنزيف وتمزّق الأنسجة والتلوّث البكتيري، وفعل ما يُلحق الضرر بالجسم محرّم، خاصة إذا لم يكن له مسوّغ من علاج داء أو إصلاح عيب أو تشوه.

وهذا هو حكم ثقب اللسان والسرة والحاجب وغيرها مما لم تجر عادة نساء المسلمين به؛ إذ إن كل هذه الإجراءات لم تُعرف إلا من الغرب خاصة بعد الانفتاح الإعلامي مؤخّراً، حيث كان من آثاره التشبه بهم في مظاهر التجميل خاصة التجميل الجراحي.

وقد سئل الشيخ عبد الله بن جبرين عن حكم خرق ما حول السرّة لتعليق حلقة معدنية فأجاب بقوله: «هذا من تعذيب النفس، وليس بموضع معتاد للزينة، فليس فيه فائدة، وهو من تغيير خلق الله»(١)، كما سئل الشيخ عبد الرحمن البراك عن ثقب حاجب العين فقال: «الأولى ألّا تفعل؛ لأنه ليس فيه مصلحة بيّنة مع ما فيه من الألم أو التشويه»(٢).

---

(١) عن موقع (الإسلام سؤال وجواب): (islamqa.com).
(٢) المصدر السابق.

المبحث السادس

جراحة تجميل الوجه

الوجه أهم أعضاء الإنسان الظاهرة، وهو أبرز مقاييس الجمال؛ لذا فليس من الغريب أن يحظى باهتمام جرّاحي التجميل، وهذا لا يقتصر على أعضائه المختلفة؛ كالعينين والشفتين والأنف ونحوها؛ بل يتناول الاهتمامُ مظهرَ الوجه بشكل عام، حيث يتم إصلاح ما يظهر عليه من عيوب أو تشوهات تؤثِّر على مظهره الجمالي، وفيما يلي أعرض لأشهر إجراءات تجميل الوجه.

❑ المطلب الأول: إزالة تجاعيد الوجه:

تُعد التجاعيد من أشهر ما يؤثِّر على مظهر الوجه ويعطيه انطباعاً بكبر السن والحزن والتعب وعدم الارتياح، وتظهر على شكل تشقّقات أو حفر في الجلد، وتنشأ عن فقد الجلد مرونته وموت بعض خلاياه، فتبدو على شكل ثنيات خفيفة على سطح البشرة، ثم تتضاعف هذه الثنيات وتتعمق داخل الجلد فتظهر التجاعيد، وأهم المناطق التي تصيبها بالوجه المنطقة الممتدة من الأنف إلى الشفة العليا، والمنطقة المحيطة بالفم، وكذلك منطقة الجبهة، والمنطقة المحيطة بالعينين، ويصحب ذلك فقدان ليونة الجلد وترهّل البشرة، وتنقسم التجاعيد إلى سطحية ومتوسطة وعميقة.

ولظهورها أسباب كثيرة، من أبرزها ما يلي:

١ ـ التقدم في العمر، حيث يؤدي ذلك إلى نقص الكولاجين، وهو المركَّب الرئيس المسؤول عن ترابط الأنسجة في البشرة.

٢ ـ عوامل داخلية؛ كالأسباب الوراثية، وعدم استقرار وزن الجسم، والاضطرابات العاطفية والضغوط النفسية، وقلة النوم، ونوع الأكل، فضلاً عن

عوامل هرمونية وكيميائية مما يُعد امتداداً لنمو وتطور الخلايا والأنسجة.

٣ ـ التعرض الطويل لأشعة الشمس، حيث يتأثَّر الجلد بالأشعة فوق البنفسجية، فضلاً عن العوامل البيئية والجوية الأخرى؛ كالتعرض للرياح والثلج والتلوّث البيئي.

٤ ـ التدخين، حيث أثبتت الدراسات والمشاهدات تأثير التدخين على نضارة الجلد بصورة ملحوظة، بالإضافة إلى تعاطي الخمور والمنبهات؛ كالشاي والقهوة.

٥ ـ الإفراط في استعمال مساحيق وأدوات التجميل لدى النساء لما تشتمل عليه من مواد كيميائية تؤثِّر على الجلد.

٦ ـ الأمراض المزمنة أو الأمراض الباطنية التي تصيب الجهاز الهضمي والبولي فضلاً عن أمراض الجلد أو بعد إجراء عمليات جراحية للوجه.

علماً بأن بعض هذه التجاعيد قد توجد في الأطفال وصغار السن بتأثير بعض العوامل السابقة كالأمراض المختلفة والعوامل الخارجية، إلا أن الغالب ظهورها عند كبار السن من الرجال والنساء(١).

ولهذه التجاعيد مراحل ومظاهر مختلفة؛ لذا تختلف طرق إزالتها حسب مظهرها ودرجة عمقها، وفيما يلي بيان أبرز طرق إزالة التجاعيد:

١ ـ استعمال الكريمات:

ويكون ذلك في حالة التجاعيد السطحية، وقد تظهر بعض هذه التجاعيد في مرحلة مبكرة من العمر، كما أنها قد تظهر في مرحلة متقدمة، إلا أنها تكون يسيرة لا تحتاج إلى تدخل جراحي؛ بل يُكتفى فيها ببعض المستحضرات الطبية (كالكريمات والدهانات) التي يصفها الطبيب حسب حالة الجلد وصحة المصاب

---

(١) العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٣٦، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٧٠٩، وموقع الدكتور أنور الحمادي على الإنترنت: (www.naqh.com)، وموقع النيلين: (www.alnilin.com)، وقد أخبرني الدكتور فواز بيدس استشاري جراحة التجميل في مركز بنان الطبي عن بعض هذه الأسباب والمظاهر.

بالتجاعيد، ويكثر استعمالها من قِبل النساء بصورة ملحوظة، إلا أن بعض هذه الكريمات قد تسبب جفافاً وحساسية للجلد، خاصة عند التعرض للشمس[١].

٢ ـ التنعيم الكريستالي:

وهذا من أشهر الإجراءات التجميلية التي تُجرى للوجه في بعض المراكز الطبية وغير الطبية أحياناً، ويلجأ الطبيب إلى هذا الإجراء لإزالة التجاعيد اليسيرةِ التي لا يمكن إزالتها بالكريمات، إلا أنه لا يزيل التجاعيد العميقة.

والتنعيم الكريستالي عبارة عن تقشير سطحي للجلد بواسطة مادة على هيئة بودرة، يتم فيه إزالة خلايا الجلد السطحية الميتة لتظهر البشرة بشكل متجدد، تتميز بنعومة الملمس ونضارة الوجه مع الحمرة، كما يسهم هذا الإجراء في إزالة ثقوب الوجه والرؤوس السوداء والبيضاء والبقع الداكنة، ويتم ذلك بواسطة جهاز خاص.

ويُعد التنعيم الكريستالي من الإجراءات السريعة مقارنة بما سيأتي من إجراءات؛ ولذا يتم إجراؤه عند الاستعداد للمناسبات السريعة كحفلات الزواج والتخرّج.

وتقتصر مضاعفات هذا الإجراء على احمرار مؤقَّت يزول خلال ساعات أو أيام على الأكثر، إلا أن نتائجه ليست طويلة المدى، حيث لا تستمر أكثر من ثلاثة إلى خمسة أيام، ويمكن تكرار الجلسات حسب الحاجة[٢].

٣ ـ التقشير الكيميائي:

وهذا أحد أهم وأشهر طرق إزالة التجاعيد، خاصة التي لا تكفي فيها الكريمات والتنعيم الكريستالي.

---

(١) الجراحة التجميلية والجمال للدكتور مازن الصواف: ص٢٩، وصحة الجلد وجماله للبعلبكي: ص١٢٨، وموقع النيلين: (www.alnilin.com).

(٢) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٣٨، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص٢١٦، وموقع عيادات أدمة: (adamaclinics.com)، وموقع مركز بنان الطبي: (www.tajmeelclinic.com)، ومقال الدكتور عادل الجندي (استشاري الجلدية والتناسلية) في جريدة الرياض: العدد (١٣٢١٥) بتاريخ ١١/٧/١٤٢٥هـ.

والمبدأ الرئيس الذي يقوم عليه التقشير الكيميائي أن طبقات الجلد التي تنفذ إليها المادة المقشِّرة تموت لتظهر مكانها طبقات جديدة ليس فيها تجاعيد، كما أن تأثير هذه المادة يصل إلى طبقات أعمق ويسهم في انطلاق مواد كيميائية تقوم بتوسيع الأوعية الدموية وتكاثرها وتساعد في تركيب كولاجين جديد يستمر عدة أشهر بعد التقشير.

وللتقشير الكيميائي ثلاثة أنواع حسب عمقه في طبقات الجلد والمواد المستخدمة فيه(١):

١ ـ **التقشير السطحي**: وهو ينفذ حتى الطبقات السطحية للبشرة، ويصل أحياناً إلى أسفل البشرة، ويُستخدم فيه مواد كيميائية خاصة، ويساعد هذا التقشير في علاج التجاعيد الخفيفة جداً، ولا يقتصر إجراء هذا التقشير على العيادات والمراكز الطبية؛ بل يُجرى في صوالين التجميل ويُباع في الصيدليات، ويمكن إجراؤه في المنزل واستعماله مع الكريمات والمنظّفات الأخرى للاستعمال اليومي، ولا يحتاج عنايةً خاصةً.

٢ ـ **التقشير المتوسِّط**: ويمكن أن يصل إلى الطبقة العليا من الأَدَمة، ويُستخدم فيه المواد المستخدمة في التقشير السطحي بتراكيز أعلى، ويتم إجراؤه على عدة جلسات، ويساعد هذا النوع في علاج التجاعيد المتوسّطة، وهو مناسب لذوي البشرة السمراء إلا أنه قد يؤدي لحدوث تصبّغات لديهم إذا لم يلتزموا بالتعليمات الطبية.

٣ ـ **التقشير العميق**: ويمتد هذا النوع حتى الطبقة السفلى من الأدمة، ويُستخدم فيه عدة محاليل تحوي مادة الفينول التي تنفذ إلى أعماق الجلد، ويساعد هذا التقشير في علاج التجاعيد العميقة، ولا يحتاج المريض لأكثر من جلسة واحدة من هذا النوع، وهذا النوع يحتاج إلى رعاية خاصة ومراقبة الجهاز التنفسي والدوري لخطورته ونفاذه إلى أعماق الجلد، وقد ينشأ عنه ألم

---

(١) تقدم أن الجلد يتكوّن من ثلاث طبقات: ١ ـ البشرة، وهي طبقة سطحية؛ ٢ ـ الأَدَمة، وهي أعمق من البشرة؛ ٣ ـ الطبقة الدهنية، وهي تلي الأدمة. انظر ص١٤٠ من هذا البحث.

واحمرار لعدة أشهر مع احتمال ظهور ندوب وتغير لون الجلد، وقد قلّ استعماله لوجود بعض أنواع الليزر التي تقوم بوظيفة المقشِّر العميق.

وتتضمن خطوات هذا الإجراء: التحضير قبل التقشير ببعض الكريمات، ثم إزالة الدهون من البشرة، ثم التخدير في التقشير المتوسّط والعميق، ثم دهن الجلد بالمادة المقشِّرة، ثم العناية بالبشرة بعد التقشير باستعمال مضاد حيوي للتقشير المتوسط ووضع ضماد مضاد للماء لمدة سبعة أو عشرة أيام للتقشير العميق، مع التأكيد على عدم التعرض المباشر لأشعة الشمس، واستخدام المواد والكريمات الواقية منها[1].

٤ ـ التقشير بالصنفرة:

وهذا التقشير يُجرى في حالة التجاعيد العميقة، كما يفيد في تحقيق التناسق بين ألوان البشرة عند إجراء عمليات ترقيع أو إصلاح لها، حيث يتم إزالة الطبقة السطحية للبشرة ميكانيكياً بواسطة جهاز خاص يستخدم عجلات مختلفة تدور بسرعة فائقة لتزيل الطبقة الخارجية بالاحتكاك.

وتُجرى العملية تحت التخدير الموضعي أو العام مع حُقَن قابضة للأوعية الدموية في الوجه، ويُنصح المريض باستخدام أدوية ومراهم خاصة بالبشرة بعد العملية، مع عدم التعرّض لأشعة الشمس بعد العملية مباشرة حتى لا يتغيّر لون الجلد.

وتنمو البشرة الجديدة بعد سبعة أو عشرة أيام، إلا أنها تكون حسّاسة لدرجات الحرارة العالية أو الباردة طوال السنة التي تلي الصنفرة، وقد تحتاج إلى صنفرة أخرى إذا كانت التجاعيد شديدة.

ومن أبرز مضاعفاتها ظهور الحبوب والندوب والبقع البيضاء خاصة في

---

(١) الجراحة التجميلية للزائدي: ص٥٣، ودليل الجراحة التجميلية: ص١٣٣، والجراحة التجميلية والجمال: ص٤٠، والعناية بالجلد: ص٦٢، والوجيز في الجراحة الجلدية لمجموعة من الأطباء: ص١٧٠، وصحة الجلد وجماله: ص١٢٩، ومقال الدكتور باسل غويش استشاري جراحة الجلد: جريدة الجزيرة: العدد (١١٥٢٤) تاريخ ٢٧/ ٢/ ١٤٢٥هـ، وموقع عيادات أدمة على الإنترنت: (adamaclinics.com).

الصنفرة العميقة، مع إمكانية الإصابة بالالتهابات والحكّة الناشئة عن جفاف الجلد، وقد أصبح هذا الإجراء قديماً، وحَلَّ مكانه التقشير بالليزر[(١)].

٥ ـ التقشير بالليزر:

وكما في الأنواع السابقة من التقشير فإن مبدأ التقشير بالليزر يتمثّل في إزالة الطبقة السطحية من الجلد باستخدام أشعة يتم إطلاقها من أجهزة خاصة لهذا الغرض (كجهاز ليزر الأربيوم، وليزر ثاني أكسيد الكربون).

ويمتاز التقشير بالليزر بأنه أقل ألماً وأفضل نتيجة وأطول أثراً بالنسبة لتجاعيد الوجه العميقة، لكن هذا لا يعني أنها ستختفي تماماً؛ إذ يعتمد نجاحها على عمر المريض والعوامل الوراثية وحالة الجلد.

وتُجرى هذه العملية تحت التخدير الموضعي وأحياناً تحت التخدير الكامل، وليست مؤلمة، وإنما يتلوها شعور بالحساسية اليسيرة في الوجه، ويوضع ضماد على الوجه لمدة خمسة أيام، ويزول أثر العملية بعد أسبوع، إلا أن الوجه يبقى حساساً وردي اللون لعدة أشهر، ويُنصح المريض بتجنّب التعرّض لأشعة الشمس المباشرة، وعادةً ما يتم التحضير للعملية ببعض الكريمات الطبية لتهيئة الجلد للتقشير[(٢)].

٦ ـ إزالة التجاعيد بالحقن:

وهذه من أفضل طرق الإزالة خاصة إذا كانت التجاعيد عميقة، ويتم حقن العديد من المواد داخل الجلد، إلا أن أشهرها ما يلي:

١ ـ **حقن الدهون**: يتم سحب الدهن من أجزاء أخرى في الجسم، ثم يُعاد حقنه في المنطقة المراد إزالة تجاعيدها كالوجه، حيث يقوم الدهن بملء التجاعيد، ويتم ذلك تحت التخدير الموضعي، ويتطلّب ذلك تعقيم الجلد

---

(١) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٣٧، والجراحة التجميلية والجمال: ص٣٢، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٥٧، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٦٧٢، وموقع الدكتور مكي: (drmakki.com).

(٢) دليل الجراحة التجميلية: ص١٤٠، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٥٩، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٦٦٢، والجراحة التجميلية والجمال للصواف: ص٣٥.

لتفادي حدوث التهابات أو تقرّحات في منطقة الحقن، وهذا الإجراء ليس مؤلماً عدا الإحساس بوخز الحقن، إلا أنه ألم يسير يزول سريعاً.

ونظراً لأن الدهون تؤخذ من الجسم ذاته، فإن احتمال الحساسية من هذه المادة معدوم، لكن مشكلة حقن الدهون تكمن في أن الجسم يمتص الدهن المحقون في مدة وجيزة، وهذا يستدعي تكرار العملية، ويقلّل من أثرها.

٢ ـ **حقن الكولّاجين**: وهو مادة عضوية تتكون من مركّبات بروتينية، ويتم حقنها تحت الجلد لتعيد إليه نضارته وتزيل تجاعيده، إلا أنه يتم امتصاصها من قِبل الجلد خلال ستة أشهر مما يستدعي إعادة الحقن للحصول على النتائج المرجوة، غير أنها قد تسبّب الحساسية؛ لذا لا بد من اختبارها على جزء صغير من الساعد مثلاً قبل حقنها.

٣ ـ **حقن البوتوكس**: وهو عبارة عن بروتينات طبيعية من بكتيريا توجد بكثرة في التربة، ويساهم هذا المركّب في استرخاء العضلات المسببة للتجاعيد، خاصة حول العينين، ولا يكون مصحوباً بألم سوى الشعور بوخز الإبرة الرفيعة، ومع ذلك فقد يوضع كريم مخدِّر موضعي في منطقة الحقن، وتظهر نتائج هذا الإجراء خلال ثلاثة إلى خمسة أيام بعد الحقن، ويستمر أثرها لمدة قد تصل إلى ثمانية أشهر، ويمكن إعادتها بعد ذلك، ومع تكرار الجلسات يظهر أثرها بشكل شبه دائم.

وقد أصبحت حُقَن البوتوكس شائعةً جداً هذه الأيام كوسيلة فعّالة جداً في التقليل من التجاعيد، وتبرز فائدتها في منطقة الوجه والرقبة لإضفاء مظهر أكثر شباباً، وحول العينين لإزالة التجاعيد وخطوط العمر، وبين العينين لتغيير مظهر تقطيب الحاجبين، كما يمكن استخدامها من مناطق أخرى من الوجه كالفكّين والذقن.

وفي الآونة الأخيرة أُكْتُشِف عدد من المواد الصناعية التي تُزرع تحت الجلد (كألياف الجورتكس، والأرتيكول، والسوفتفورم) لملء التجاعيد العميقة، ويبقى أثرها لمدة طويلة، إلّا أنها تتسبّب أحياناً في حدوث التهابات وحساسية للوجه مع احتمال تحركها من مكانها مما يؤثّر على شكل الوجه

بصورة عكسية[(١)].

كما أن من طرق إزالة التجاعيد عمليات شد الوجه، وهي إجراء جراحي مستقل يعالج ظواهر عدّة في الوجه، وسأفرده بالحديث في المطلب القادم، كما أُبيِّن الحكم الفقهي لعمليات إزالة التجاعيد بعد العرض الطبي لشد الوجه إن شاء الله تعالى.

❑ المطلب الثاني: شدّ الوجه:

مع التقدُّم في العمر يترهّل جلد الوجه والرقبة وتظهر التجاعيد العميقة وترتخي خطوط الفكّين وتتجمّع خاصة تحت الذقن، وبالإضافة إلى ما تقدّم من أسباب لظهور التجاعيد، فإن الجاذبية الأرضيّة تشد جلد الوجه إلى الأسفل فتعمل على تسريع شيخوخة الوجه، ونظراً لأن الوجه أبرز معالم الجسم، فإن البعض (خاصة من النساء) يندفع إلى عمليات التجميل وتحسين الشكل وتخفيف آثار الشيخوخة!.

وهدف عملية شد الوجه رفع جلد الوجه والعنق وتخفيف ترهّله وسقوطه إلى الأسفل، لكن الشد لا يؤثِّر كثيراً على ملمسه؛ إذ إن عمليات شد الوجه لا تغيّر طبيعة الجلد؛ لذا يتم تحسين سطح الجلد وملمسه عن طريق إجراءات مرافقة؛ كالتقشير الكيميائي أو التقشير بالليزر أو غير ذلك من وسائل إزالة التجاعيد التي سبق ذكرها.

ولإجراء هذه العملية يتحقق الطبيب من نوع الجِلد والخلفيّة العِرْقية للمريض والقدرة على التئام الجروح والحالة الصحية العامة، فضلاً عن النواحي النفسية؛ إذ يجب أن تكون توقّعات المريض واقعية لا خيالية، مع التأكيد على أن هذه الجراحة تسهم في إعطاء الوجه مظهراً أكثر شباباً، وتقلِّل

---

(١) انظر: دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٢٢، والجراحة التجميلية والجمال للصواف: ص٤٥، و(مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٩٤، ومقال (حقن البوتوكس) للدكتور عبد الله العيسى (استشاري أمراض طب وجراحة الجلد): جريدة الجزيرة: العدد (١١٤٩٦) ٢٩/١/١٤٢٥هـ، وموقع مركز بنان الطبي: (www.tajmeelclinic.com)، وموقع الدكتور أنور الحمادي: (www.naqh.com)، وموقع المجموعة السويسرية لمقاومة الشيخوخة: (www.swiss-antiage.ch).

من مظاهر التعب والإرهاق، لكنها لا تعيد عقارب الساعة إلى الوراء، ولا تجعل من الدميم جميلاً! مع احتمال عودة الجلد إلى ترهّله بتأثير الجاذبية الأرضية ومرور السنين بعد العملية.

وبعد شرح التوقّعات المنتظرة والمضاعفات المحتملة للمريض، تبدأ العملية بعمل شق جراحي دائري يحيط بالأذن لئلا يترك الجرح ندبة ظاهرة في الوجه، ثم يتم رفع الجلد وشدّه للخارج، يلي ذلك شدّ وتثبيت عضلات الوجه والأنسجة المترهّلة، وقد يُزال بعض الدهون والجلد الزائد، ثم يغلق الجرّاح الشق الجراحي بخيوط رفيعة أو دبابيس معدنية، ثم يضع ضماداً لحماية الجرح والحفاظ على نظافته يُزال بعد يومين أو ثلاثة، بينما تُزال الخيوط أو الدبابيس بعد خمسة أو عشرة أيام.

وتستغرق هذه العملية ما بين ساعتين إلى أربع ساعات، وتُجرى تحت التخدير الموضعي أو الكامل لراحة المريض والجرّاح، ويعطى المريض مسكّنات للألم، وتستغرق فترة النقاهة من أسبوعين إلى ثلاثة، وتكون الندوب وآثار العملية غير واضحة، علماً بأن هذه العملية قد يرافقها جراحات أخرى؛ كشفط الدهون أسفل الذقن، وشد الصّدغين والجبين، ورفع الجفون ليكون المظهر العام للوجه متناسقاً.

أما المضاعفات فهي قليلة، خاصة بعد التطور الكبير الذي طرأ على التقنيات الجراحية مع زيادة خبرة ومهارة الجرّاحين، ومن هذه المضاعفات حدوث بعض الكدمات والتصبغات الجلدية الناجمة عن النزف، وتلوّث والتهاب الجروح، مع الآلام التي تلي العملية بسبب الإحساس بشد الوجه، مع احتمال تساقط مؤقّت للشعر حول الصدغين بسبب شد الجلد[(١)].

---

(١) الجراحة التجميلية والجمال: ص٨١، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٧١٨، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص٦٤، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٧٩، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٤٥، والجراحة التجميلية للفم والوجه والكفين: ص١٣٦، ومقال (عمليات شد الوجه) للدكتور محمد بسام حواري (استشاري جراحة التجميل والحروق) في جريدة الجزيرة: العدد (١١٤٥٤) ١٦/ ١٢/ ١٤٢٤هـ، وموقع تجميل: (tajmeel.org).

تجدر الإشارة إلى أن بعض المراكز الطبية باتت تجري شد الوجه باتباع طريقة (الخيط الروسي)، والتي تقوم على تثبيت خيوط بين دهون الجلد وعضلة الوجه، ثم تُشَدّ العضلة بواسطة الخيط بالاتجاه المناسب لحالة الوجه، ويتم إجراء هذه الطريقة بدقة متناهية، ويدوم أثر هذا الإجراء لمدة قد تزيد عن السنة، ويمكن إضافة مزيد من الخيوط كلما دعت الحاجة، وتتميّز هذه الطريقة بأنها سهلة قصيرة تُجرى تحت التخدير الموضعي فقط، دون قطع ونزيف ومضاعفات كما هو معتاد في الجراحة التقليدية لشد الوجه(١).

إلّا أنه يؤخذ على هذه الطريقة أن الخيوط قد لا تحتمل كثرة حركة عضلات الوجه وضغطها مما يجعلها عُرضة للانتقال والحركة تحت الجلد، كما أن نتائجها ليست مؤكّدة؛ بل هي متفاوتة من شخص لآخر حسب مظهر الوجه وشكله؛ بل في الشخص الواحد قد يختلف شكل الجانب الأيمن من الوجه عن جانبه الأيسر!(٢).

الحكم الفقهي لإزالة التجاعيد وشد الوجه:

تقدَّم أن لإزالة التجاعيد وترهُّل الوجه طرقاً متعددة تتفاوت في أثرها وطريقة إجرائها، وأكثر هذه الطرق من الوسائل الحديثة التي لم تكن معهودة عند المتقدمين، وقد جاء ما يدل على أن مبدأ تقشير الوجه كان معروفاً؛ بل ورد فيه بعض النصوص الشرعية، وفيما يلي أشير إلى حكم قشر الوجه كما ذكره الفقهاء، ثم أعرض للطرق الحديثة في إزالة التجاعيد.

حكم قشر الوجه:

جاء ذكر قَشْر الوجه في بعض الأحاديث، وأصل القَشْر في اللغة: إزالة جِلْد الشيء أو لحائه أو ما يحيط به(٣)، وأما قشر الوجه فقد جاء تفسيره في كتب غريب الحديث، ومن ذلك ما فسَّره به أبو عبيد القاسم بن سلّام (ت٢٢٤هـ)(٤)

---

(١) عن موقع طبيب أون لاين: (www.toubibonline.com/cosmetic.asp).

(٢) عن الدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر.

(٣) لسان العرب (قشر): ٥/ ٩٣، والقاموس المحيط (قشر): ص٤٦٢.

(٤) هو أبو عبيد القاسم بن سلّام الهَرَوي الأزدي الخراساني الأصل المفسّر المحدث =

بقوله: «نراه أراد هذه الغُمْرة[1] التي تُعالج بها النساء وجوههن حتى يَنْسَحِق أعلى الجلد، ويبدو ما تحته من البَشرة»[2]، بينما فَسَّر ابن الجوزي (ت٥٩٧هـ)[3] القاشرة بقوله: «هي التي تَقْشِر وجهها بالدواء ليَصفو لونها»[4]، وهذا يدل على أن قشر الوجه ـ عندهم ـ عبارة عن معالجته بطلاء أو دواء معيَّن حتى ينسحق ويزول أعلى الوجه (الطبقة العليا من الجلد)، وهدف المعالجة: أن يصفو لون الوجه ويزول ما فيه من بقع ونحو ذلك، وهذا المعنى قريب جداً من التقشير الكيميائي الحديث إن لم يكن مثله مع اختلاف المادة المقشِّرة وعمق نفاذها في طبقات الجِلْد؛ إذ من الواضح أن قشر الوجه لم يكن يصل إلى طبقات عميقة من الجلد، فهو أقرب ما يكون إلى التقشير الكيميائي السطحي.

= الفقيه المجتهد القاضي الأديب اللغوي، انتقل إلى بغداد، وتفقه على الشافعي وأحمد بن حنبل، وبرع وألَّف في علوم كثيرة، ولي قضاء طرسوس، ثم استوطن مكة وتوفي بها سنة (٢٢٤هـ).

من مؤلفاته: «غريب الحديث»، و«أدب القاضي»، و«الأموال»، و«الغريب المصنف» في اللغة.

انظر ترجمته في: (تاريخ بغداد: ١٢/ ٤٠٣، وإنباه الرواة: ٣/ ١٣، وتذكرة الحفاظ: ٢/ ٤١٧).

(١) الغُمْرَة: اسم للزَّعْفَران أو الوَرْس (نبت أصفر) أو الجِصّ أو الكُرْكُم، ونقل ابن منظور عن بعض أهل اللغة قوله: «هو تمر ولبن يُطْلى به وجه المرأة ويداها حتى ترِقَّ بشرتها». لسان العرب (غمر): ٥/ ٣٢.

(٢) غريب الحديث: ٣/ ١٢٣، وانظر هذا المعنى بنحوه في: الفائق في غريب الحديث للزمخشري: ٣/ ١٩٦، والنهاية في غريب الحديث لابن الأثير: ٤/ ٦٤.

(٣) هو عبد الرحمن بن علي بن محمد بن علي، جمال الدين أبو الفرج المعروف بابن الجوزي، البغدادي الفقيه الحنبلي المفسِّر شيخ القراء في وقته وإمام الأئمة في عصره، اشتهر بالوعظ، وصنف في كل فنّ حتى زادت مصنفاته على ثلاثمائة كتاب، وتوفي ببغداد سنة (٥٩٧هـ).

من مؤلفاته: «زاد المسير»، و«الموضوعات»، و«تلبيس إبليس»، و«صيد الخاطر».

انظر ترجمته في: (تذكرة الحفاظ: ٤/ ١٣٤٢، وذيل طبقات الحنابلة: ١/ ٣٩٩، وطبقات المفسرين: ١/ ٢٧٠).

(٤) غريب الحديث: ٢/ ٢٤٥، وأحكام النساء: ص٣٣٨.

وقد قرر بعض الفقهاء حرمة قشر الوجه[(١)] لعدد من الأدلة؛ منها ما يلي:

أ ـ ما جاء عن عائشة ﵂ أنها قالت: (كان رسول الله ﷺ يلعن القاشِرَة والمَقْشُورَة، والواشِمة والموتَشِمة، والواصِلة والمتَّصِلة)[(٢)].

ب ـ ما جاء عن عائشة ﵂ أنها قالت: (يا مَعشر النساء، إياكُنَّ وقَشْرَ الوجه)[(٣)].

ج ـ أن قَشْر الوجه فيه ضرر، وهو وإن كان فيه تحسين للوجه، إلّا أنه قد يؤذي الجِلْد فيما بعد[(٤)].

إلا أن الحديثين ضعيفان كما في تخريجهما، وأما ضرر هذا الإجراء فإنه يمكن تلافي ذلك من خلال إجراء قشر الوجه تحت الإشراف الطبي للتحقق من المادة المقشِّرة؛ لذا فلا يظهر لي إطلاق القول بتحريم قشر الوجه لضعف أدلته، ولِما جاء من حث المرأة على التزيّن لزوجها، ويندرج في عموم ذلك تحسين الوجه.

على أن التقشير الكيميائي الحديث له أنواع متعددة كما مضى، وسيأتي تفصيل حكمه فيما يلي مع بقية الطرق الحديثة لإزالة التجاعيد.

---

(١) أحكام النساء لابن الجوزي: ص٣٣٩، وفيض القدير للمناوي: ٥/ ٢٧٠، وغذاء الألباب في شرح منظومة الآداب للسفاريني: ١/ ٤٣١، ونيل الأوطار للشوكاني: ٦/ ٣٤٠، وانظر: المفصَّل في أحكام المرأة لعبد الكريم زيدان: ٣/ ٣٦٢، وأحكام جراحة التجميل لشبير: ٢/ ٥٦٠.

(٢) أخرجه أحمد في المسند: ٦/ ٢٥٠، وأورده الهيثمي في مجمع الزوائد: ٥/ ١٦٩، وقال: «فيه مَن لم أعرفه من النساء»، وانظر: نيل الأوطار: ٦/ ٣٤٠، وضعفه محققو المسند. مسند أحمد (طبعة الرسالة): ٤٣/ ٢٢٦، كما ضعَّفه الألباني في سلسلة الأحاديث الضعيفة: ٤/ ١١٧ رقم (١٦١٤). قال ابن الأثير: «القاشرة: التي تُعالج وَجْهَها أوْ وَجْهَ غيرها بالغُمْرة ليَصْفُوَ لَوْنُها، والمَقشورة: التي يُفْعل بها ذلك كأنها تَقْشِر أعْلَى الجلد». النهاية في غريب الحديث: ٤/ ٦٤.

(٣) أخرجه أحمد في المسند: ٦/ ٢١٠، وضعَّفه محققو المسند. مسند أحمد (طبعة الرسالة): ٤٢/ ٤٩٣، كما ضعَّفه الألباني في سلسلة الأحاديث الضعيفة: ٤/ ١١٧.

(٤) أحكام النساء: ص٣٣٩.

حكم الطرق الحديثة لإزالة التجاعيد:

تقدم أن هذه الطرق كثيرة متفاوتة في أثرها وتفاصيل إجرائها، إلا أنه يمكن تقسيمها إلى قسمين:

القسم الأول: إجراءات ذات أثر سطحي مؤقَّت، وذلك كإزالة التجاعيد بالمستحضرات الطبية كالكريمات والدهانات، والتقشير الكيميائي السطحي الذي يُجرى لتنظيف الوجه وإزالة ما فيه من آثار مشوِّهة، والتنعيم الكريستالي الذي لا يدوم أثره عادةً أكثر من ثلاثة أيام أو خمسة.

وحكم هذا القسم الجواز ما لم يكن فيه ضرر طبي؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أنه يندرج ضمن التزيُّن الذي وردت الرخصة فيه؛ بل قد يكون مشروعاً كما في تزيُّن المرأة لزوجها، فقد يكون في وجهها من التجاعيد والتشوّهات ما ينفِّر زوجها عنها، وفي إزالتها بمثل هذه المزيلات المؤقّتة التي لا تترك أثراً واضحاً تحقيق لأهداف الزواج من السكن والمودة والرحمة ومحبة الزوج لزوجته.

قال ابن الجوزي بعد ذكر حكم قشر الوجه: «وأما الأدوية التي تُزيل الكَلَف(١) وتحسِّن الوجه للزوج؛ فلا أرى بها بأساً»(٢).

ب ـ أن الأصل في الأشياء الإباحة، ولم يرد في مثل ذلك نص يدل على التحريم، وأما تغيير خلق الله تعالى فإن هذه الإجراءات ليست منه؛ ذلك أن المحرّم من تغيير خلق الله إنما هو فيما يكون باقياً؛ كالوشم والتفليج، وبعض الجراحات التجميلية التي سبق ذكرها، وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير **دائم** في خِلْقةٍ معهودةٍ»، أما ما لا يبقى كالكحل والحناء ونحوهما فإن النهي لا يتناولهما(٣)، وهذه الإجراءات التي تزيل التجاعيد لا تبقى؛ بل هي قصيرة الأمد، وتحتاج المرأة إلى تكرارها في مدد قصيرة.

---

(١) جاء في القاموس المحيط (ص٨٥٠): «الكَلَف محرَّكة: شيء يعلو الوجهَ كالسِّمْسِم، ولون بين السواد والحُمْرة، وحُمْرة كَدِرةٌ تعلو الوجه».

(٢) أحكام النساء: ص٣٣٩، وانظر: غذاء الألباب للسفاريني: ١/ ٤٣٢.

(٣) المنتقى شرح الموطأ للباجي: ٧/ ٢٦٧، وتفسير القرطبي: ٥/ ٣٩٣، ونيل الأوطار: ٦/ ٣٤٣.

ج ـ قياس هذه الإجراءات على تحمير الوجه من ناحية زوال أثرها بسرعة، وقد أجاز بعض الفقهاء التحمير؛ لأنه وسيلة تجميل يسرع إليه التغيير والزوال[١]، فليس من تغيير خلق الله تعالى، ومثله مساحيق الوجه الحديثة التي تضعها النساء على وجوههن للزينة، وقد سئل الشيخ عبد العزيز بن باز عن حكم وضع مساحيق الوجه للنساء، فأجاب: «المساحيق فيها تفصيل: إن كان يحصل بها الجمال، وهي لا تضر الوجه، ولا تسبِّب فيه شيئاً؛ فلا بأس بها ولا حرج، أما إن كانت تسبِّب فيه شيئاً كبقع سوداء أو تحدِث فيه أضراراً أخرى؛ فإنها تُمنع من أجل الضرر»[٢].

وينبغي تقييد جواز هذا القسم بألّا يكون فيه ضرر أو إسراف أو كشف لما يحرم كشفه؛ لأنه من باب التجمّل والتحسين، فلا يكون سبباً لارتكاب محرم.

وما مضى إنما هو في حق المرأة؛ إذ التزيُّن وتجميل الوجه من شأنها خاصة إذا كانت متزوجة لتتزيّن لزوجها، أما الرجل فإن فعله لهذه الإجراءات محرّم شرعاً؛ لأنه من التشبّه بالنساء، وهو محرّم خاصة في مجال الزينة والتجميل[٣]، وقد نُقل عن الإمام أحمد أنه كره تحمير الوجه ونحوه من وسائل تجميل الوجه للرجل[٤]، وإزالة تجاعيد الوجه كتحميره.

القسم الثاني: إجراءات ذات أثر عميق يستمر لمدة زمنية طويلة، وذلك كبقية أنواع التقشير وإزالة التجاعيد بالحقن وجراحة شد الوجه.

وحكم هذا القسم يختلف باختلاف دواعي إجرائه؛ ذلك أن له حالتين:

الحالة الأولى: أن يُصاب الشخص بهذه التجاعيد بصورة غير معتادة، كما لو أصيب بها صغير السن بسبب الأمراض والعوامل الخارجية التي سبقت

---

(١) انظر: الفروع: ١/ ١٠٧، والإنصاف: ١/ ٢٧١، وكشاف القناع: ١/ ٨٢، وشرح المنتهى: ١/ ٤٢، وحاشية ابن قاسم على الروض المربع: ١/ ١٦٥.
(٢) مجموع فتاوى ابن باز: ٦/ ٤٩٧.
(٣) انظر ما تقدَّم ص٨١ من هذا البحث.
(٤) الفروع: ١/ ١٠٩، والإنصاف: ١/ ٢٧١، وكشاف القناع: ١/ ٨٢، وشرح المنتهى: ١/ ٤٢.

الإشارة إليها، وكما لو كانت هذه التجاعيد على هيئة غير معهودة، ولو عند كبير السن بسبب مرض أو غيره، فتُزال هذه التجاعيد والترهُّلات عن طريق الوسائل السابقة.

وحكم هذه الحالة الجواز[1]؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن إصابة الوجه بالتجاعيد في هذه الحالة ليس معتاداً؛ بل هو تشوّه وعيب وخِلقة غير معهودة، وهذه حاجة تجيز العلاج وإزالة العيب، وهذا مستثنى من عموم نصوص تحريم تغيير خلق الله تعالى لوجود حاجة العلاج فيه، ويدل على ذلك قيد (للحسن) في حديث ابن مسعود ﷺ، وفيه: (والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله)، وفي بعض رواياته تقييد اللعن بلفظ (إلا من داء)، وفي حديث ابن عباس ﷺ: (من غير داء)[2]؛ ولذا قال الشوكاني: «قوله: (إلا من داء) ظاهره أن التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم»[3]، وقد تقدم تقرير ذلك في الباب الأول[4].

ب ـ أن هذا النوع من الجراحة لا يشتمل على تغيير الخِلقة قصداً؛ بل فيه إعادة الخِلقة إلى أصلها المعتاد.

ج ـ أن هذه التجاعيد غير المعهودة فيها تشويه ظاهر للوجه، ويتضرر منها الجلد، مع ما في مظهر الوجه من الضرر النفسي الذي يصيب صاحبه، وإزالة الضرر جائزة، فهذه الجراحات لإزالة العيب المشتمل على الضرر، والتجميل جاء تبعاً[5].

وينبغي التأكيد على ضرورة التحقق من عدم ضرر هذه الإجراءات لإزالة

---

(١) انظر: أحكام جراحة التجميل لشبير: ٢/ ٥٨٢، والفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة للساهي: ص١٥٤، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها لسوسن المعلمي: ص١٦٣.

(٢) راجع تخريج هذه الأحاديث والروايات ص٧١، ٧٢ من هذا البحث.

(٣) نيل الأوطار: ٦/ ٣٤٣.

(٤) انظر ما تقدم ص٧٣ ـ ٧٥ من هذا البحث.

(٥) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٦، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها: ص١٦٣.

التجاعيد، فإن كان فيها ضرر لم تجز؛ ذلك أنه قد تقرر أن (الضرر لا يُزال بالضرر).

وقد سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رحمه الله تعالى عن عدد من العمليات التجميلية لإزالة التشوّه، ومنها: «شدّ جِلْدة الوجه المترهِّلة حتى يبدو الوجه طبيعياً»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها»[1].

الحالة الثانية: أن يُصاب الشخص بهذه التجاعيد بصورة معتادة، كما لو كان كبير السن وظهرت التجاعيد على هيئة معتادة في هذه السن، ثم تُزال هذه التجاعيد بهذه الوسائل.

وحكم هذه الحالة التحريم[2]؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن إزالة التجاعيد في هذه الحالة ليست لإزالة عيب غير معتاد؛ لأن وجودها في هذه الحالة خِلقة معهودة، وليس لها دوافع ضرورية أو حاجية، وفيها اعتداء على حرمة جسم المعصوم وجرح له دون عذر، فهي من تغيير خلق الله تعالى، وتتناولها النصوص الدالة على حرمة تغيير خلق الله، ومن

---

(١) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٩/ ٤١٩، وقد صدرت هذه الفتوى من مكتب سماحته برقم ٢٠٦٠/خ، وتاريخ ٢٢/ ٩/ ١٤١٣هـ. وظاهر هذه الفتوى جواز شد الوجه مطلقاً، إلا أن أول السؤال يدل على أن المراد ما يكون بسبب تشوّه مَرَضي أو خَلقي أو إصابة طارئة، فأول السؤال: «ما حكم الدين في إجراء عمليات إزالة التشوّه الخَلْقي الموجود في الإنسان سواءً كان نتيجة مَرَض، أو إصابات بحوادث، أو موجود من حين الولادة»، ويدل على ذلك أيضاً ما ذُكر في السؤال من أمثلة لتشوّهات خَلْقية أو طارئة سبق ذكر بعضها، وستأتي الإشارة إلى بعضها في جراحات قادمة إن شاء الله.

(٢) انظر: أحكام جراحة التجميل لشبير: ٢/ ٥٨٢، والفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة للساهي: ص١٥٤، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها لسوسن المعلمي: ص١٦٢.

ذلك قوله تعالى: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ [النساء: ١١٩]، وحديث ابن مسعود ﷺ: (لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله)[١]، وإزالة التجاعيد في هذه الحالة تشتمل على تغيير الخلق لزيادة الحُسْن، فهي داخلة في هذه النصوص.

ب ـ أن رسول الله ﷺ سئل: يا رسول الله، أنتداوى؟ فقال: (تَدَاوَوا، فَإِنَّ اللهَ ﷻ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَواءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ الهَرَم)[٢]، ووجه دلالته: أن الرسول ﷺ استثنى الهَرَم[٣]؛ إذ لا علاج له، مما يدل على أن علاج آثاره كتجاعيد الوجه وترهّل جلده لمحاولة التظاهر بصغر السن مصادمةٌ للسنن الإلهية ومحكوم عليه مسبقاً بالفشل، فهو ضرب من ضروب العبث والتدليس وإيهام بخلاف الواقع[٤].

ج ـ أن إزالة هذه التجاعيد محرم قياساً على تحريم الوشم والوصل والتفليج بجامع تغيير الخِلْقة في كلٍّ طلباً للحسن.

د ـ أن إزالة التجاعيد وشد الوجه بالنسبة لكبار السنّ قد يتضمّن الغش والتدليس، وهذا محرّم شرعاً[٥]؛ ذلك أن فيه إظهار وجه المسنّ في صورة وجه الشاب أو قريب منها، وقد ينشأ عن ذلك غش الأزواج من قِبَل النساء اللاتي يفعلن ذلك، وغش الزوجات من قِبَل الأزواج الذين يفعلون ذلك[٦].

وقد بيَّن النووي وجه تحريم التفليج كما في حديث ابن مسعود ﷺ بقوله: «وتفعل ذلك العجوز ومن قاربتها في السنّ إظهاراً للصغر وحسن

---

(١) متفق عليه، وقد مضى تخريجه ص٧١ من هذا البحث.
(٢) حديث صحيح الإسناد، وقد مضى تخريجه ص٨٩ من هذا البحث.
(٣) الهرم: الكِبر، وجعل الهرم داءً تشبيهاً به؛ لأن الموت يتعقّبه كالأدواء. النهاية في غريب الحديث: ٥/ ٢٦٠.
(٤) انظر: نقل وزراعة الأعضاء الآدمية من منظور إسلامي للسكري: ص٢٤٧، والأحكام الطبية المتعلقة بالنساء لمحمد خالد منصور: ص٢٠١.
(٥) راجع ما تقدم ص٧٥ من هذا البحث، حيث سبق ذكر بعض الشواهد على تحريم صور من التجميل لما فيها من التدليس.
(٦) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٩٥، ونقل وزراعة الأعضاء الآدمية للسكري: ص٢٤٢.

الأسنان؛ لأن هذه الفرجة اللطيفة بين الأسنان تكون للبنات الصغار، فإذا عجزت المرأة كبرت سنها وتوحَّشت، فتبردها بالمبرد لتصير لطيفة حسنة المنظر وتوهم كونها صغيرة... وهذا الفعل حرام على الفاعلة والمفعول بها لهذه الأحاديث، ولأنه تغيير لخلق الله تعالى، ولأنه تزوير، ولأنه تدليس»[١]. وهذه المعاني موجودة في إزالة التجاعيد في حال كبر السن، سيما التدليس وإيهام الصغر؛ بل هو فيها أظهر؛ لأن تجاعيد الوجه ظاهرة يمكن ملاحظتها لأول وهلة، فهي أوضح من الأسنان.

وقال ابن القيم في معرض بيان الخِضاب المنهي عنه: «إن الخِضاب بالسواد المنهي عنه خِضاب التدليس؛ كخضاب شعر الجارية، والمرأة الكبيرة تغرُّ الزوجَ والسيّدَ بذلك، وخضاب الشيخ يغرُّ المرأة بذلك، فإنه من الغش والخداع»[٢]، وإذا كان التدليس محرماً في الخِضاب الذي يزول سريعاً وليس فيه جراحة، فهو في إزالة التجاعيد وشد الوجه أشد تحريماً؛ لأن أثره يبقى لمدة طويلة، وفيه جراحة وقطع للجلد.

هـ ـ أن هذه الإجراءات والجراحات لا يتم فعلها غالباً إلا بارتكاب بعض المحظورات؛ كالتخدير الكامل أو الموضعي، وقيام الرجال بمهمة الجراحة للنساء الأجنبيات والعكس، وعدم غسل بعض الأعضاء في الوضوء والغسل لتغطيتها بلفاف طبي، وهذه الأمور محرمة في الأصل[٣]، وقد جاء الترخيص فيها في بعض المواطن، وليست هذه الحالة منها لعدم وجود الحاجة من إزالة عيب أو علاج تشوه.

و ـ أن إزالة التجاعيد في هذه الحالة تنطوي على مخاطر وأضرار كثيرة، فالتقشير الكيميائي العميق للوجه مثلاً قد يؤثّر على القلب والجهاز الدوري، وشد الوجه قد ينشأ عنه نزيف والتهاب وضعف في عضلات الوجه وتساقط الشعر مؤقّتاً، ولا ضرورة أو حاجة لتعريض الجسم لهذه الأضرار، وقد تقرر أن (الضرر يُزال).

---

(١) شرح النووي على مسلم: ١٤/١٠٦، ١٠٧.
(٢) زاد المعاد: ٤/٣٣٧.
(٣) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٩٥.

ز ـ أن هذه الإجراءات والجراحات التي تهدف إلى إزالة التجاعيد لا تُجرى إلا بمبالغ مالية كبيرة، مع أنها قد لا تنجح، وقد يُحتاج إلى إعادتها، وفي ذلك إسراف محرم؛ لأنه إنفاق أموال كثيرة على شيء لا تدعو إليه ضرورة ولا حاجة؛ لأن ظهور التجاعيد في هذه الحالة مُعتاد.

ويرى بعض المعاصرين تحريم عمليات شد الوجه والتقشير بإطلاق لما فيها من التدليس وتغيير خلق الله تعالى، وقياساً على الوشم والنمص ونحوهما[١]، إلا أن الأظهر التفصيل في حكمها كما تقدَّم.

وتجدر الإشارة إلى أن المراد في هذا المبحث بيان حكم إزالة التجاعيد بجميع الوسائل إجمالاً، أما حكم هذه الوسائل بذاتها؛ كالليزر والتقشير الكيميائي، وحقن بعض المواد كالدهون والكولاجين والبوتوكس وغيرها، فسأعرض له عند العرض الطبي المفصّل لهذه الإجراءات في الفصل الرابع من هذا الباب إن شاء الله تعالى.

---

(١) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٩٢، وأحكام تجميل النساء لازدهار المدني: ص٣٧٧، وأحكام الزينة لعبير المديفر: ٢/ ٧٣٣، والعمليات التجميلية لأسامة صباغ: ص٥٤، والأحكام الطبية المتعلقة بالنساء لمحمد خالد منصور: ص١٩٨، وقد مضى أن هذه الأبحاث عرضت الجراحات التجميلية التحسينية عرضاً إجمالياً وأطلقت القول بتحريمها لأدلة سبق ذكرها مراراً، وانظر ص٢١٣ من هذا البحث.

الفصل الثالث

الجراحة التجميلية المتعلقة بالثدي

- المبحث الأول: تجميل ثدي الرجل.
- المبحث الثاني: تجميل ثدي المرأة.
  - المطلب الأول: تكبير الثدي.
  - المطلب الثاني: تصغير الثدي.
  - المطلب الثالث: رفع الثدي.

المبحث الأول

تجميل ثدي الرجل

لا تقتصر عمليات جراحة تجميل الثدي[1] على النساء فحسب؛ بل إن الرجال يخضعون لهذه العمليات أيضاً مع اختلاف دوافع هذا الإجراء وأهدافه؛ ذلك أن الأصل في الرجال ألا يكون الثدي كبيراً متضخماً، فإذا حدث ذلك بصورة ملحوظة، فإن الجراحة التجميلية يمكنها علاج ذلك بإزالة الثدي أو تصغيره.

وترتبط عمليات الثدي عند الرجل بتضخُّمه غير الطبيعي، وتتراوح نسبة الرجال الذين يعانون من تضخُّم الثدي بين ٤٠ ـ ٦٠٪، علماً بأن هذا التضخم قد يصيب الثديين جميعاً أو أحدهما، ويُلاحظ ذلك في نهاية مرحلة المراهقة، ويتسبّب ذلك في إصابة بعض الرجال بالحَرَج خاصة عند ممارسة الرياضات التي تستدعي كشف الصدر كالسباحة مثلاً.

وتوجد بعض الدلالات على أن بعض الأدوية والعلاجات تؤدي إلى بعض حالات التضخم، كما أن التضخّم قد يكون ناشئاً عن خلل في وظائف الكبد، فضلاً عن السِّمْنة وزيادة تركيز بعض الهرمونات في الجسم، لكن تبقى معظم الحالات غير معروفة السبب.

وتُعد جراحة إزالة الثدي أو تصغيره الحل الأمثل لعلاج كثير من حالات تضخُّم الثدي، خاصة بالنسبة للأشخاص ذوي الصحة الجيّدة ممن لديهم قابلية لالتئام الجِلْد بسرعة واكتساب شكله الجديد، أما الأشخاص الذين لا

(١) جاء في كتب اللغة أن الثَّدْيَ قد يُستعمل خاصاً بالمرأة، وقد يُطلق على ما يشمل ثدي الرجل أيضاً، أما الثَّنْدُوَة (أو الثُّنْدُؤَة) فيُطلق على ثدي الرجل، أو هو مَغْرِز الثدي، أو اللحم الذي حوله، ورأس الثدي يُسمَّى الحَلَمَة. انظر: لسان العرب: ٤١/١، ١٤٧/١٢، ١٠٩/١٤، والقاموس المحيط: ص٣٥، ١٠٩٦، ١٢٦٦.

يُنصحون بإجراء هذه الجراحة فهم أصحاب البدانة المُفْرِطة الذين لم يحاولوا إنقاص وزنهم بالحمية الغذائية والتمارين الرياضية، علماً بأن كثيراً من حالات تضخم الثدي قد تزول مع الوقت دون جراحة.

ويتكوَّن الثدي من الغدد والدهون والجِلْد الذي يغطي الثدي، ولتضخم الثدي درجات متعددة بالنظر إلى مكوّناته:

١ ـ **التضخّم اليسير**: وهو عبارة عن تضخّم يسير تحت الغدد.

٢ ـ **التضخّم المتوسّط**: وهو عبارة عن تضخّم في الغدد مع زيادة في الدهون.

٣ ـ **التضخم الشديد**: وهو عبارة عن تضخّم في الغدد مع زيادة الدهون والجِلْد.

وقد تكون الإزالة إجراءً طبياً وقائياً، كما إذا أصيب أحد الثديين بالسرطان فإنه يتم إزالة الثدي الآخر خوفاً من انتقال السرطان إليه، وفي هذه الحالة فإن الإزالة ليست لغرض تجميلي، كما أن الثدي قد يُزال إذا زال الثدي الآخر في حادث حفاظاً على تناسق شكل الصدر.

وبعد المناقشة بين المريض وأخصائي الجراحة التجميلية حول أبعاد هذه الجراحة ونتائجها يقوم الجرّاح بإجراء بعض الفحوص الطبية لمحاولة معرفة سبب التضخم، فإذا كان نتيجة تناول بعض الأدوية أو الإصابة بخلل وظائف الكبد، فإن الجرّاح يقوم بتحويله إلى أخصائي للعلاج، وفي حالة التضخّم الشديد قد يقوم الطبيب بعمل أشعة للتحقق من عدم وجود حالة سرطان، وهذا يحدث في حالات نادرة جداً.

وبعد إتمام جميع الفحوص الطبية ومعرفة مقدار الخلايا الدهنية الزائدة يقرر الطبيب بناءً على ذلك إجراء الجراحة مع التأكيد على المريض بضرورة اتباع تعليمات الطبيب قبل إجراء الجراحة وبعده، وذلك باتباع النظام الغذائي الذي قد يُوصَف له في بعض الحالات وتناول الأدوية الموصوفة والتوقّف عن التدخين لتسريع الشفاء والتئام الجرح بإذن الله تعالى.

وتُجرى هذه الجراحة في المستشفى، وتستغرق حوالي الساعة والنصف،

وعادةً ما تُجرى تحت التخدير العام، وفي حالات استثنائية تُجرى تحت التخدير الموضعي.

وفي حالة إزالة الثدي يتم استئصال جميع غدد الثدي وإزالة الدهون الزائدة، ويتم ذلك من خلال شق جراحي يعمله الجرّاح حول منطقة حلمة الثدي أو تحت الإبط كي لا تظهر علامات إجراء الجراحة، وفي حالة إزالة كميات كبيرة من الدهون قد يعمد الطبيب إلى تكبير الشق.

أما إذا كان التضخّم بسبب زيادة كبيرة في الأنسجة الدهنية، فإن الجرّاح قد يقوم بإجراء شفط الدهون من منطقة الصدر، وذلك بعمل شق صغير، ثم إدخال أنبوب صغير حول الحلمة بحيث يكون موصولاً بجهاز شفط، ويتم من خلال هذا الجهاز تفتيت الدهون وإذابتها وشفطها للخارج.

وفي بعض حالات التضخّم الشديدة قد يلجأ الطبيب إلى إزالة الجِلْد الزائد للمساعدة في تكوين الشكل والقوام الجديد للصدر، خاصة في حالة إنقاص الوزن.

وبعد إجراء الجراحة يمكن للمريض ارتداء حزام مطاطي للمساعدة على الشفاء والحصول على نتائج جيدة، خاصة في حالة وجود علامات التورّم والانتفاخ في مكان الجراحة، أما الشعور بالألم وعدم الراحة فيمكن التغلّب عليه عن طريق تناول بعض الأدوية التي يصفها الطبيب، وأكثر المضاعفات شيوعاً حدوث تجمّع دموي في موضع العملية، وإذا كان التجمع كبيراً فقد يحتاج المريض لسحب هذا الدم، وهناك احتمال حدوث التهاب بالجرح كأي عملية جراحية أخرى.

ويمكن للمريض العودة لممارسة حياته الطبيعية خلال يومين أو ثلاثة من إجراء الجراحة مع تجنّب الرياضة العنيفة وإجهاد الصدر لمدة لا تقل عن ثلاثة أسابيع، بالإضافة إلى عدم تعريض مكان الجراحة والشقوق الجراحية للشمس، لئلا يؤدي ذلك إلى حدوث فرق في لون الجِلْد[1].

---

(١) عن مقال (الرجال أيضاً يخضعون لجراحة الثدي) للدكتور فؤاد هاشم استشاري الجراحة التجميلية والترميمية في جريدة الجزيرة: تاريخ ١٣/٢/١٤٢٥م العدد =

والفرق بين جراحة إزالة الثدي وتصغيره أن الإزالة يتم فيها استئصال جميع غدد الثدي، أما في تصغيره فيتم إزالة بعض الغدد مع بقاء بعضها[(١)].

وعادةً ما يلجأ الجرّاح إلى إزالة الثدي في الحالات المتقدمة التي تحتاج إلى إزالة الدهون والجلد وبعض الغدد، أما حالات التضخّم اليسير، فقد يكتفي فيها بشفط الدهون من منطقة الصدر[(٢)].

يُشار إلى أن كثيراً من الأطباء والمصادر الطبية لا تفرِّق كثيراً بين إزالة ثدي الرجل وتصغيره، وربما تحدثوا عن النوعين تحت اسم (تصغير الثدي) أو (جراحة تضخّم الثدي).

الحكم الفقهي لجراحة تجميل ثدي الرجل:

من خلال العرض الطبي السابق يتبيَّن أن لإزالة الثدي وتصغيره أكثر من حالة حسب دافع الجراحة:

الحالة الأولى: إزالة الثديين بسبب إصابتهما بالسرطان، حيث يُخشى من إبقائهما انتقال المرض إلى بقية أجزاء الجسم.

وحكم هذه الحالة جواز إزالة الثديين؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن في إبقاء الثديين تعريضاً للجسم للضرر الشديد، حيث عُهِد من مثل هذا المرض خطورته؛ إذ يُعدُّ سبباً محققاً للموت إلا أن يشاء الله تعالى، وقد جاء الشرع بحفظ النفس، وهذا من الضرورات الخمس التي اتفقت عليها سائر الملل والشرائع[(٣)]، كما أن من القواعد الفقهية المقرَّرة أن (الضرر يُزال).

= (١١٥١٠)، وانظر تفصيل هذه الجراحة في كتاب: (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١١٨ ـ ١٢١، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٨٤٣، وإفادة مكتوبة من الدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر، وموقع عيادات ديرما: (www.derma-clinic.com)، وموقع الدكتور مكّي: (drmakki.com).

(١) عن إفادة مكتوبة من الدكتور جمال جمعة.

(٢) مقال للدكتورة رولا الحقيل استشارية جراحة التجميل في موقع جريدة الرياض: (www.alriyadh.com.sa) تاريخ ١/٤/٢٠٠٤م ـ ١١/٢/١٤٢٥هـ العدد (١٣٠٦٨).

(٣) الموافقات: ٢/٢٠، ٤/٣٤٧، وانظر: ص١٠١ من هذا البحث.

وإذا خُشي الموت من عدم إزالة الثديين؛ فإن إزالتهما ـ حينئذٍ ـ من الضرورات التي تبيح المحظورات كالتخدير والقطع ونحوهما، وقد أشار بعض الفقهاء إلى أن الحدّ الذي يصير الإنسان ببلوغه مضطراً هو خوف الموت لا أن يُشْرف على الموت فعلاً(١)، ومن أصيب بالسرطان يُخاف عليه أن يفضي به المرض إلى الموت، كما هو معلوم عند الأطباء، وكما دلَّت الوقائع على ذلك، فيكون ذلك موجِباً لإجراء هذه الجراحة.

ب ـ أن إزالة الثديين في هذه الحالة ليست من التجميل، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالى؛ بل هي علاج، وما ينشأ عن إجرائها بطريقة تجميلية لا تترك أثراً ليس مقصوداً لذاته؛ بل هو أمر يثبت تبعاً للجراحة العلاجية.

ولا يخفى أن هذه الحالة ما هي إلا علاج للسرطان، وليست جراحةً لتجميل الصدر في الأصل، وإنما أشرت إليها لما فيها من إزالة الثديين، ولأنها تُجرى في الغالب بوجود جرّاح التجميل الذي يشترك في الفريق الطبي لإضفاء لمسة تجميلية على الصدر بعد إزالة الثديين(٢).

الحالة الثانية: تصغير الثديين بالجراحة بسبب تضخّمهما بشكل غير معتاد عند الرجال، وهذا أشهر دوافع هذه الجراحة.

ويظهر لي جواز هذه الجراحة لما يلي:

أ ـ أن المُعتاد كون ثدي الرجل صغيراً، فإذا كان كبيراً فإن ذلك يجعله لافتاً للأنظار، وربما كان موضعاً للسخرية والتندّر، وفي ذلك ضرر نفسي بالرجل قد يتسبَّب في عدم اختلاطه بغيره، وعدم ممارسته لما يفيد جسمه من رياضة كالسباحة ونحوها؛ وقد تقرر أن (الضرر يُزال)، وهذا يشمل ـ كما سبق ـ الضرر الجسدي والنفسي.

ب ـ أن كِبَر ثدي الرجل خِلْقة غير معهودة، وفي تصغير ثديه علاج لهذا العيب وإزالة لهذا التشوّه، ولا يُراد من الجراحة تغيير خلق الله تعالى؛، بل يُراد منها إعادة الخِلقة إلى أصلها خاصة أن التضخّم قد يكون طارئاً لا خَلْقياً،

---

(١) قوانين الأحكام الفقيهة لابن جزي: ص١١٦، وانظر: أحكام الجراحة الطبية: ص١٣٥.
(٢) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١٤.

وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ومما يدل على أن كبر ثدي الرجل غير معتاد أن جمهور الفقهاء لم يوجبوا الدية في ثدي الرجل[1]، وعلّل بعضهم ذلك بأنه ليس فيه منفعة ولا جمال[2]، أو ليس فيه جمال كامل كما في المرأة[3]، فإذا كان الثدي متضخّماً كان ذلك تشوّهاً؛ لأنه إذا كان جماله ناقصاً أو معدوماً مع عدم تضخّمه، فإذا تضخّم كان أبعد عن الجمال وأقرب إلى التشوّه.

ج ـ القياس على إزالة التشوّهات التي تصيب الجِسم، فكما يجوز إزالتها لإعادة الخِلْقة إلى أصلها، فكذا يجوز إزالة الثدي المتضخّم عند الرجل؛ لأنه تشوّه في جسمه وليس شيئاً معتاداً في مثله.

إلا أن جواز إجراء هذه الجراحة ينبغي تقييده بألا يكون في العملية ضرر، وأن يكون في الثديين تضخّم ظاهر يتسبّب في الحرج لصاحبه؛ إذ ليس كل تضخّم يسير مبرراً لإجراء العملية الجراحية، وعادةً ما يتم مناقشة ذلك مع الطبيب قبل اتخاذ قرار بإجراء العملية.

الحالة الثالثة: إزالة أحد الثديين بقصد تناسق الجسم، خاصة إذا أزيل أحدهما لإصابته بالسرطان، أو زال في حادث طارئ، أو كان أحدهما أكبر من الآخر بشكل لافت للأنظار.

ويظهر لي جواز هذه الحالة أيضاً؛ وذلك لأن التشوّه الذي يحصل بالثديين المتضخمين يحصل إذا كان أحدهما كذلك؛ بل هو أشد ظهوراً ولفتاً للأنظار إذا كان التضخّم في أحدهما فقط، أو إذا كان أحدهما موجوداً والآخر غير موجود.

---

(١) مذهب الحنابلة وجوب الدية في ثدي الرجل، وهو قول عند الشافعية، بينما لم يوجبها الجمهور. انظر: المبسوط: ٢٦/ ٨٣، وبدائع الصنائع: ٧/ ٣٢٣، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٥٧٨، وحاشية الدسوقي: ٤/ ٢٧٣، وحاشية العدوي: ٢/ ٣٩٤، وروضة الطالبين: ٩/ ٢٨٥، ومغني المحتاج: ٤/ ٦٦، والمغني: ١٢/ ١٤٣، والإنصاف: ٢٥/ ٤٦٧، وكشاف القناع: ٦/ ٤٧.

(٢) بدائع الصنائع: ٧/ ٣٢٣.

(٣) المبسوط: ٢٦/ ٨٣، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٥٧٨.

المبحث الثاني

تجميل ثدي المرأة

تُعدُّ جراحة تجميل ثدي المرأة أشهر عمليات الصدر التجميلية، وهي أكثر من عمليات تجميل صدر الرجل؛ ذلك أن الثدي البارز من علامات الجسم التي تميّز المرأة عن الرجل، وتتعدد عمليات تجميل صدر المرأة بين تكبير وتصغير وشد.

❑ المطلب الأول: تكبير الثدي (Breast augmentation):

يتكوّن الثدي من غدد اللبن التي يحيط بها طبقة دهنية، وفي مرحلة الطفولة لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في حجم الثديين، وقرب مرحلة البلوغ يبدأ الثدي عند الأنثى في النمو حتى يكتمل في آخر هذه المرحلة، وذلك استجابةً للهرمونات التي تُفرز بواسطة الغدد الصماء وأشهرها هرمون (الاستروجين)[١]، حيث تتزايد كمية الدهون، أما الغدد اللبنية فإنها تبقى ساكنة حتى موعد الحمل، حيث تتأثّر بهرمون الحمل ويزداد حجمها استعداداً لإفراز اللبن.

غير أن أنسجة الثدي في بعض الحالات لا تستجيب لتأثير الهرمونات في مرحلة البلوغ، فيبقى حجمها صغيراً مقارنة بثدي الأنثى المعتاد في هذه المرحلة، وقد يظهر ذلك على أحد الثديين دون الآخر بسبب إصابة الآخر بسرطان أو حادث طارئ، فتنشأ حالة من عدم التوازن بين الثديين تعطي الصدر مظهراً مشوَّهاً، كما أن الثدي قد يُصاب بالضمور والترهّل بعد الحمل

---

(١) الاستروجين: اسم عام يُطلق على هرمونات الجنس الأنثوية الرئيسة التي تُنتج في المبيض، ولها أثر مهم في نمو الأعضاء التناسلية وإعطاء المميزات الجنسية الثانوية كمظهر الثديين. الموسوعة الطبية الحديثة: ١/ ٥٩.

والرضاعة أو إنقاص الوزن؛ لأن الثدي يتكوّن بدرجة أساسية من الخلايا الدهنية، فضلاً عن تقدم السن والخضوع لبعض الجراحات في الصدر.

ولصغر الثدي آثار نفسية سيئة على المرأة؛ ذلك أن بروز الثدي يُعدّ من أبرز علامات الأنوثة، وصغره يسبب الشعور بالنقص الجنسي وعدم النضج ويؤدي إلى القلق والتوتّر، وقد يمتد أثر ذلك إلى ما بعد الزواج، ويصبح أحد أسباب البرود الجنسي عند المرأة، وقد يؤدِّي إلى رغبة زوجها عنها، كما في بعض الحالات التي يستقبلها الأطباء[(١)].

وتهدف عملية تكبير الثدي لزيادة حجم الثدي الصغير وجعله أكثر امتلاءً، حيث يصبح الثدي الذي تم زرع أنسجة داخله أكثر استدارةً وأقل ترهّلاً، ورغم أن الثدي لا يبدو طبيعياً تماماً إلا أن هذه الجراحة تحظى بإقبال من النساء لما يترتّب عليها من نتائج جيدة في مظهر الصدر؛ لذا تُعد هذه الجراحة من أكثر عمليات التجميل لدى النساء خاصة في العالم الغربي، وتُجرى هذه الجراحة في حالة صغر الثديين أو أحدهما بسبب تفاوت حجمهما أو ضمور أحدهما[(٢)].

وتُجرى العملية بإحداث شَقٍّ صغير في مكان خفي (إما حول الحلمة أو أسفل الثدي أو تحت الإبط)، ثم يُرفع نسيج الثدي لإحداث جيب بين الصدر والثدي، ثم توضع الحشوة الصناعية، حيث يتم غرسها تحت الثدي أمام عضلة الصدر أو خلفها، وتتم هذه الجراحة بالاستعانة بالمنظار الجراحي.

وأشهر الحشوات التي توضع في الثدي:

١ ـ **السِّلِيكون السائل**، وله تأثير ضار إذا خرج من غلافه إلى أنسجة الثدي، وقد انتهى استخدامه في الجراحة التجميلية لآثاره الضارة.

٢ ـ **السيليكون الصَّلْب (الجِل)**، وهو مُسْتخدم على نطاق واسع، وقد

---

(١) العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٥، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٤٤.

(٢) الدليل إلى الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١١٢، وكتاب (كل شيء عن الصدر) لنخبة من الأطباء الاختصاصيين: ص٣٤، ٣٧.

ثبت أنه آمن، وليس له مضاعفات كما في بعض الدراسات الطبية، ورغم أن إدارة منظمة الأغذية والأدوية الأمريكية (FDA) قررت عام ١٩٩٢م وقف استخدام هذه المادة في عمليات تجميل الثدي؛ إلا أن لجنةً خاصةً في المعهد الطبي القومي الأمريكي أثبتت أنه آمن، ثم عادت المنظمة الأمريكية فأزالت الحظر على السيليكون الجِل في ديسمبر من العام ٢٠٠٤م، وذلك لشركة واحدة بعد عمل الاختبارات اللازمة على إنتاجها.

٣ ـ **الماء والملح**، وهو منتشر في بعض الدول الغربية لحظر استخدام السلكون فيها، رغم أن كثيراً من هذه الدول عادت إلى استخدام السيليكون مؤخّراً.

٤ ـ **حقن مواد صناعية أو طبيعية كالدهون**، لكن هذه الطريقة ليست مرغوبة لما ينشأ عنها من مشاكل كالتحجُّر في الصدر والتكلّسات، حيث تصبح صلبة تشبه الورم السرطاني، وتستخدم بعض المستشفيات والمراكز سدائل عضلية من الظهر أو البطن.

وعلى الرغم من تعدد هذه الوسائل إلا أن السلكون الصَّلب (الجِل) أشهرها؛ إذ يُعد أكثر مناسبة لشكل الثدي وملمسه، كما أنه مأمون الأثر؛ إذ لم يثبت تسببه بالإصابة بالسرطان رغم المخاوف التي يبديها بعض المرضى حيال ذلك، وعلى الرغم من ذلك فلكل حشوة ميزات وعيوب، ويجب مناقشة ذلك مع الطبيب الجرّاح لتحديد المناسب منها.

وتُجرى جراحة تكبير الثدي تحت التخدير الكامل عادةً، وتستغرق ساعةً إلى ثلاث ساعات، وتُسبق بإجراء تصوير للثديين بالأشعة خاصة في حال كبر السن، ولا تحتاج المريضة إلى نقاهة بعد الجراحة، لكن من المهم تجنّب رفع الأحمال الثقيلة لمدة ستة أسابيع مع التدرّج في رفع اليدين في المدة التي تلي الجراحة، ويوصي الطبيب المريضة باستعمال مشد جراحي أو لباس ضاغط حول الصدر بعد العملية.

ولا تترك الجراحة أثراً ظاهراً، كما أنها غير مؤلمة، لكن إذا وُضِعت الحشوة خلف عضلة الصدر فقد تحس المريضة ببعض الألم الذي يمكن تخفيفه بالمسكّنات، وتكمن مضاعفات هذه العملية في التهاب الجرح،

والتجمّعات الدموية والسوائل تحت الجرح مما قد يضطر الجراح إلى سحبها بعملية أخرى، بالإضافة إلى تغيّر الإحساس بمنطقة الحَلَمة وهالة الثدي، واحتمال ظهور تليّف حول الحشوة، وإمكانية تسرّب السوائل من الحشوة وتغير حجمها، ولا تؤثّر هذه الجراحة في الغالب على الإرضاع وإفراز اللبن.

على أنه ينبغي التنويه إلى أن الثدي الكبير يتهدَّل بصورة أسرع من الثدي الصغير، أي أن تكبير الثدي يعني تسريع تهدّله[١].

علماً بأن جراحة تكبير الثدي تُجرى لأغراض تحسينية في الغالب، كما أنها قد تُجرى كناحية علاجية ترميمية في حال استئصال الثدي أو جزء منه لإصابته بالسرطان، أو في حالة كبر الجسم بصورة تجعل حجم الثديين غير متناسق مع حجم الجِسم[٢].

الحكم الفقهي لجراحة تكبير الثدي:

لجراحة تكبير الثدي حالتان:

الحالة الأولى: أن تُجرى هذه الجراحة بسبب كون الثدي صغيراً جداً بصورة غير معهودة بحيث يشبه ثدي الرجل، وكذا إذا كانت الجراحة ترميميةً بسبب إصابة الثدي بحادث أو وَرَم سرطاني، أو كان أحد الثديين أصغر من الآخر بصورة ظاهرة مشوّهة.

ويظهر لي جواز إجراء الجراحة في هذه الحالة[٣]؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن الثدي الصغير قد يوحي بعدم نضج المرأة ونقصها الجنسي،

---

(١) الدليل إلى الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١١٣، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٢١، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٤٤، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٧٩٩، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٧، و(كل شيء عن الصدر): ص٣٧، وكتاب: (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص٧٤ ـ ٨٣، وموقع الجراحة التحسينية على الإنترنت: (www.cosmesurge.com)، وموقع الدكتور مكّي: (drmakki.com)، وموقع تجميل: (tajmeel.org).

(٢) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١٤، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٨٥٥.

(٣) انظر: الفتوى الصادرة عن الدكتور عبد الرحمن الجرعي: موقع الإسلام اليوم: (www.islamtoday.net).

وهذا ما يصيب المرأة بالحرج والقلق النفسي؛ لذا قد تعمد بعض النساء إلى تكبيره بوسائل أخرى ثبت ضررها[١]، وفي إجراء الجراحة علاج لهذا التشوّه، وإزالة للعيب الذي تسبّب في القلق والضرر النفسي، و(الضرر يُزال).

ومما يؤكِّد أهمية الثدي من الناحية التجميلية أن الفقهاء اتفقوا على إيجاب الدية كاملةً في ثديي المرأة[٢]؛ وذلك لما فيهما من جمال ومنفعة، وإذا وَجَبت الدية في الثدي لفوات الجمال، جاز تحصيل الجمال الفائت بإجراء جراحة تجميلية للصدر لإزالة الحرج الذي يصيب المرأة صغيرة الثدي.

ب ـ أن صِغَر الثدي قد يتسبّب في النفرة بين الزوجين؛ لأن الثدي من أبرز علامات الأنوثة التي تميّز الأنثى وتضفي عليها الجمال والجاذبية، فإذا فقدت هذه العلامة كان ذلك سبباً في نفرة الزوج منها، وقد يكون سبباً في البرود الجنسي كما يؤكّد ذلك بعض الأطباء من واقع ما يطّلعون عليه من حالات قد تنتهي إلى الطلاق، ومن مقاصد الزواج تحقيق المودّة والرحمة ودوام الألفة والرابطة الزوجية، وأن يسكن الزوج إلى زوجته ويُسر بمنظرها لئلا يلتفت إلى غيرها، وفي جراحة تكبير الثدي تحقيق لهذه المقاصد التي قد يفوت بعضها بسبب صغر ثدي الزوجة[٣].

(١) أكّدت بعض الدراسات الطبية على التأثيرات الجانبية الضارة للأدوية العشبية التي تُسوَّق على نطاق واسع على أنها تساعد في تكبير الصدر، وهذا ما صدر عن مجلة الجمعية الأمريكية لجرّاحي التجميل. عن موقع قناة (سي إن إن) الأمريكية: (arabic.cnn.com) ٢/ ١٢/ ٢٠٠٤م، وصفحة (نسيجها) على موقع نسيج: (www.naseej.com).

(٢) نقل ابن قدامة عن ابن المنذر قوله: «أجمع كل من نحفظ عنه من أهل العِلْم على أن في ثَدي المرأة نصف الدية، وفي الثَّدْيين الدية». المغني: ١٢/ ١٤٢. وانظر: المبسوط: ٢٦/ ٧٠، وبدائع الصنائع: ٧/ ٣٢٤، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٥٧٧، وحاشية الدسوقي: ٤/ ٢٧٣، وحاشية العدوي: ٢/ ٣٩٤، وروضة الطالبين: ٩/ ٢٨٥، ومغني المحتاج: ٤/ ٦٦، والإنصاف: ٢٥ / ٤٦٤، وكشاف القناع: ٦/ ٧.

(٣) يلاحظ المتأمل في بعض الأسئلة الموجَّهة لجهات الإفتاء بخصوص تكبير الثدي أن المرأة السائلة توضِّح حرجها من ثديها الذي يشبه ثدي زوجها! لدرجة أنها لا تجرؤ على نزع ملابسها أمامه، كما أن بعض الأسئلة تتضمن الشكوى من انصراف الزوج =

ج ـ أن جراحة تكبير الثدي في هذه الحالة من قبيل علاج التشوّهات وإزالة العيوب، وليس في ذلك تغيير لخلق الله تعالى لمجرَّد طلب الحُسْن؛ بل فيه رد الخِلْقة غير المعهودة بسبب مرض أو حادث أو خلل هرموني إلى ما هو معهود من خِلْقة النساء، وهذا العلاج يبيح ما قد يترتَّب على هذا الإجراء من محظورات كاطلاع الرجال الأجانب على صدر المرأة إذا لم يمكن إجراء الجراحة عن طريق طبيبة.

غير أن جواز هذا الإجراء مشروط بألّا يكون فيه ضرر محقَّق على المرأة؛ لأن من القواعد المقررة أن (الضرر لا يُزال بالضرر)، فينبغي الموازنة بين مفاسد إجراء هذه الجراحة ومفاسد عدم إجرائها خاصة من الناحية الطبية، ثم ارتكاب أخف المفسدتين ودرء أعظمهما ضرراً.

وقد صدر عن بعض الجهات الفتوى بتحريم إجراء هذه الجراحة، ولو أدى ذلك إلى نفرة الزوج عن زوجته وانصرافه إلى مشاهدة النساء الأجنبيات؛ لأنها من تغيير خلق الله طلباً للحسن، وليس فيها إزالة لتشوّه(١).

ويظهر لي أنه ليس في هذه الجراحة تغيير لخلق الله تعالى لما سبق، وأما التشوّه فهو حاصل بظهور المرأة في مظهر يشبه الرجل، وآية ذلك ما تُصاب به المرأة صغيرة الثدي من حرج وقلق نفسي ورغبة في إخفاء ثديها

= عن زوجته صغيرة الثدي وإقباله على مشاهدة النساء العاريات على مواقع الإنترنت ليستمتع بمنظر أثدائهن. انظر: موقع الإسلام اليوم (www.islamtoday.net)، وموقع إسلام أون لاين: (www.islamonline.org). وهذا يدل على أن المرأة صغيرة الثدي تعاني من مظهر ثديها، خاصة إذا كانت متزوّجة، وليس ذلك مجرد رغبة في الظهور بمظهر أجمل.

(١) صدرت هذه الفتوى عن فريق الباحثين الشرعيين في موقع إسلام أون لاين: (www.islamonline.org)، يُضاف إلى ذلك الدراسات التي أعطت حكماً عاماً يقتضي تحريم جميع الجراحات التجميلية التحسينية، ومن ذلك جراحة تكبير الثدي. انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٩٢، ونقل وزراعة الأعضاء للسكري: ص٢٤٠، والفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة للساهي: ص١٣٦، وأحكام الزينة لعبير المديفر: ٢/ ٧٣٢، وأحكام تجميل النساء لازدهار المدني: ص٣٧٧، والعمليات التجميلية لأسامة صباغ: ص٥٣. وانظر: أحكام جراحة التجميل لشبير: ٢/ ٥٧٧، والمسائل الطبية المستجدة للنتشة: ٢/ ٢٧٥.

حتى عن زوجها مع انصراف الزوج في بعض الحالات ونفرته من زوجته، وهذا لا يكون إلا في حالة الخِلْقة غير المعهودة كالتشوّه في أي عضو آخر كالوجه.

الحالة الثانية: أن يكون الثدي معتاداً في حجمه أو قريباً من الحجم المعتاد، حيث لا يتسبّب للمرأة في الحرج والقلق النفسي، إلا أن المرأة ترغب في تكبيره للوصول إلى درجة من مقاييس الجمال أو تقليداً لمظهر امرأة معيّنة.

وحكم هذه الحالة التحريم؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن إجراء هذه الجراحة لمجرد الحصول على زيادة الحُسْن، فيكون من تغيير خلق الله المحرَّم؛ إذْ ليس فيه علاج لتشوّه أو إزالة لعيب، وليس فيه إلا الرغبة في مزيد الحُسن بالجراحة؛ لأن الثدي في هذه الحالة يُعد خلقة معهودة، وقد تقدم أنه يحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ب ـ القياس على الوشم والتفليج ونحوهما بجامع تغيير خلق الله تعالى طلباً للحُسْن.

ج ـ أن بعض هذه الجراحات تُجرى تقليداً لمظهر امرأة معينة خاصة في الوسط الفني والإعلامي، وفي ذلك تشبّه بالكفّار أو الفسّاق، وهذا محرَّم.

د ـ أن هذه الجراحة تشتمل على محاذير كثيرة، وليس ثَمَّ مسوِّغ يبيح ارتكاب هذه المحاذير، ومن ذلك:

١ ـ الاعتداء على جسم المعصوم بالجرح وانتهاك حرمته، والأصل تحريم ذلك إلا لحاجة من تطبيب ونحو ذلك.

٢ ـ الضرر الطبي الحاصل من هذه الجراحة، وذلك كالتهاب الجرح، والتجمّعات الدموية والسوائل، واحتمال ظهور تليّف حول الحشوة، وإمكانية تسرّب السوائل من الحشوة، والتعرّض لهذا الضرر لا يجوز في مقابل تحصيل زيادة الجمال.

٣ ـ اطّلاع الرجال الأجانب على صدر المرأة لغير ضرورة أو حاجة

معتبرة، وصدر المرأة عورة لا يجوز الاطلاع عليه لمجرّد الحصول على مزيد حُسْن.

٤ ـ الإسراف، حيث إن هذه الجراحة تُجرى في الغالب في مقابل مبالغ مالية مرتفعة لما تتطلبه من أجهزة وترتيبات كثيرة.

وهذه المحاذير وُجِد في الحالة الأولى ما يسوِّغ ارتكابها؛ ذلك أن الجراحة تُجرى علاجاً لعيب وإزالةً لضرر، وهذا غير موجود في الحالة الثانية.

❑ المطلب الثاني: تصغير الثدي (Breast Reduction):

تُجرى عمليات تصغير الثدي في حالة كِبر حجم الثدي عن الحدّ المعتاد، ويتعلق حجم الثدي عند الإناث بعوامل وراثية وهرمونية، فإذا تجاوز حجمه حداً معيّناً فإنه يصبح كبيراً وثقيلاً لدرجة إجهاد العُنق والعمود الفقري والكتفين، فينشأ عن ذلك صداع وآلام في الكتفين وتقوّس في العمود الفقري وضيق في التنفُّس، يُضاف إلى ذلك أن الحجم الكبير للثدي يشكِّل طيَّةً للجِلْد خلف الثدي مما يتسبّب في زيادة التعرّق وتهيّج الجلد، كما أن الثدي الكبير يصيب الفتيات في مقتبل العمر بالحرج الاجتماعي والقلق النفسي، خاصة أن ذلك يحدث أحياناً قبل المرور بمرحلة الحمل والولادة والإرضاع، كما أن تضخُّم الثدي يؤثِّر على الناحية الجمالية للمرأة، ويمنعها أحياناً من ارتداء بعض الملابس بسبب بروز الثديين وثقلهما؛ ونظراً لذلك كله اتجه التفكير إلى تصغير حجم الثدي بالجراحة؛ إذ يُعد ذلك الحل المثالي في مثل هذه الحالات لتخليص المرأة من الضرر الجسدي والنفسي الناشئ عن تضخُّم الثدي(١).

ويقوم المبدأ الجراحي على إزالة الزائد من نسيج الثدي الذي يتكوّن

---

(١) كتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص٨٧ ـ ٩٣، والدليل إلى الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١٢٣، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٨١٢، والجراحة التجميلية للزائدي: ص١٧، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٤٩، و(كل شيء عن الصدر): ص٣٤، ٣٧.

عادةً من نسيج غدّي ودهني بالإضافة إلى إزالة الجزء الزائد من الجِلْد، ثم يتم شدّ وإعادة تشكيل الثدي، ولذلك طرق متعدّدة يتم اختيار المناسب منها حسب حجم الثدي وحالته.

وتستغرق العملية حوالي ثلاث ساعات حسب التقنية المُستخدَمة، وتُجرى تحت التخدير العام، وقد تُسبق بإجراء تصوير للثديين بالأشعة، ويمكن للمريضة العودة إلى المنزل في اليوم نفسه إلا إذا كانت الكمية المُسْتأصلة من نسيج الثدي كبيرة، ففي هذه الحالة يُفضَّل بقاؤها في المستشفى لتبقى تحت الإشراف الطبي لاحتمال احتياجها لنقل الدم، مع أهمية تجنُّب المجهود العضلي في الأسابيع الستة الأولى التالية للجراحة لإعطاء فرصة أفضل لالتئام الجرح، ويجب على المريضة ارتداء مشد جراحي ضاغط للثديين بعد الجراحة.

وكغيرها من العمليات فقد ينشأ عن هذه العملية بعض النزف أو التهاب الجرح أو تجمّع للسوائل والدم مكان العملية أو التحسّس لمواد التخدير، ويمكن تحاشي هذه المضاعفات باتباع تعليمات الطبيب، ونظراً لأن الشق الجراحي يكون في الجزء السفلي من الثدي وهو قليل الحساسية فإن الألم يكون يسيراً يمكن التغلُّب عليه بالمسكِّنات، أما الندبات الناشئة عن هذه الجراحة فهي كثيرة الحدوث، وتكون كبيرةً وسميكةً بمرور الزمن، ومع أنها تخِفُّ بعد مرور عدة أشهر، إلا أن النتيجة النهائية تعتمد على طبيعة بشرة المريضة وآلية التئام الجروح لديها.

وهذه الجراحة تُقلِّل من وزن وحجم الثدي، فيزول تأثير الضغط والثقل على الظهر والعُنق والكتفين، وتحصل المريضة على إحساس أفضل بالراحة وخفة الحركة، ويتحسَّن شكل صدرها وقوام جسمها بشكل عام، لكن من المهم التنبيه إلى أن أثر العملية ليس نهائياً؛ ذلك أن الجزء المتبقّي من نسيج الثدي قد يتعرَّض لعوامل الجاذبية الأرضية وتأثير زيادة الوزن والتغيرات الناجمة عن الهرمونات وتكرار الحمل؛ أي أن احتمال تضخّم الثدي وترهّله لا يزال قائماً.

تجدر الإشارة إلى وجود بدائل علاجية أخرى للثدي المتضخّم كتخفيف

الوزن، كما أن عملية شفط الدهون من الثديين قد تؤدِّي أيضاً لإنقاص حجمهما، لكن هذه البدائل غير مرغوبة؛ لأنها تجعل الثدي يبدو مترهِّلاً بسبب بقاء الجِلْد على حجمه السابق، كما أنها قد تؤدي لحدوث تكلّسات مجهرية وتليّفات صغيرة[١].

الحكم الفقهي لجراحة تصغير الثدي:

مضى أن أغراض هذه الجراحة متعددة، ولها بهذا الاعتبار ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أن تُجرى عملية التصغير بسبب تضخّم الثدي لدرجة إجهاد العُنق والعمود الفقري والكتفين، فتُجرى العملية للحدّ من آثار هذا التضخّم؛ كالصداع وآلام الكتفين، وتقوّس العمود الفقري، وضيق التنفُّس، وزيادة التعرّق، وتهيّج الجلد.

وحكم هذه الحالة الجواز[٢] لما يلي:

أ ـ أن الجراحة في هذه الحالة علاج لهذه الآثار أو بعضها، فهي ضرب من ضروب التداوي الذي ثبتت مشروعيته[٣]، والتداوي قد يكون بالجراحة، كما أن أدلة مشروعية الجراحة الطبية[٤] تدل بعمومها على جواز مثل هذه الجراحة لما فيها من علاج آثار تضخّم الثدي.

ب ـ أن كِبر الثدي وتضخمه في هذه الحالة يشتمل على ضرر حسي ومعنوي، وهذا موجب للترخيص بفعل الجراحة؛ لأنه يُعتبر حاجة، فيجوز فعلها؛ لأن (الحاجة تُنزَّل منزلة الضرورة)، ولأن من القواعد المقررة أن (الضرر يُزال) .

---

(١) الدليل إلى الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١٢٤، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٨١٥، والجراحة التجميلية للزائدي: ص١٧، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٥٠، وموقع الدكتور مكّي: (drmakki.com).

(٢) انظر: موقع طريق الإسلام ـ ملف صوتي بصوت الشيخ الدكتور محمد بن محمد المختار الشنقيطي: (www.islamway.com).

(٣) انظر ص٨٩ من هذا البحث.

(٤) انظر ص٩٢ من هذا البحث.

ج ـ أن هذه الجراحة وإن كان ظاهرها تغيير خلق الله تعالى، إلا أنها ليست من التغيير المحرَّم؛ وذلك لما يلي:

١ ـ أن هذه الجراحة وُجِد فيها الحاجة الموجِبة للتغيير، فهي مستثناة من نصوص التحريم؛ لأنها لا تُجرى للحُسْن؛ بل للعلاج وإزالة ما ينشأ عن تضخّم الثدي من أضرار صحية، فهي كالتفليج والوشم ونحوهما إذا أجريا لعلاج العيب[1].

٢ ـ أنه لا يُقصد من هذه الجراحة تغيير الخِلقة ابتداءً، وإنما المقصود إزالة العيب وعلاج الضرر، والتجميل والتحسين جاء تبعاً.

٣ ـ القياس على سائر الجراحات التي تُجرى لإزالة التشوّهات والعيوب الطارئة؛ إذ المقصود فيها إعادة العضو إلى خِلقته المعهودة لا تغييرها وإزالتها[2].

غير أن من المهم التحقق من مدى ضرر هذه الجراحة وخطورة مضاعفاتها، فلا تُجرى إلا إذا ثبت أنها آمنة، بحيث يكون ضرر إجرائها أقل من ضرر بقاء تضخّم الثديين؛ لأن المفاسد المتعارضة يُوازن بينها، فيُدفع أشدها بارتكاب أخفها.

وفي السؤال الذي سبق عرض بعض أجزائه مراراً سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رحمه الله تعالى عن «شد وتصغير الصدر الكبير للمرأة الذي من شأنه أن يشكِّل خطراً على العمود الفقري بسبب الثقل غير المتوازن من الأمام»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة كالخمر ونحوها فلا يجوز العلاج بها»[3].

---

(١) انظر تفصيل ذلك في ص٧٣ وما بعدها من هذا البحث.

(٢) انظر: أحكام الجراحة الطبية: ص١٨٥.

(٣) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٩/٤١٩، وقد صدرت هذه الفتوى من مكتب سماحته برقم ٢٠٦٠/خ، وتاريخ ٢٢/٩/١٤١٣هـ.

الحالة الثانية: أن يتضخّم الثدي بصورة غير معهودة، بحيث يكون مظهر الصدر مشوهاً في عرف أوساط الناس، مما يصيب صاحبته بالضرر النفسي والقلق والانطواء، كما لو تضخّم ثدي المرأة الصغيرة بسبب خلل هرموني بصورة غير معهودة في مثل هذا السن، فتُجرى جراحة تصغير الثدي لتخليص المرأة من هذا الحرج.

ويظهر لي جواز هذه الحالة أيضاً متى ما تحقق بالفعل أن الثدي متضخّم بشكل غير معهود؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن تضخّم الثدي في هذه الحالة يصيب صاحبته بالضرر النفسي والقلق، ويتسبّب في عزلتها وعدم اختلاطها بالآخرين كما يذكر الأطباء من واقع ما يرد عليهم من حالات، وقد جاء في الشرع دفع الضرر ورفعه إذا وقع، وهذا يشمل الضرر المعنوي الذي قد يفوق في تأثيره الضرر الحسي في بعض الأحيان.

ب ـ أن إجراء الجراحة في هذه الحالة من إزالة العيوب، والثدي المتضخّم يُعد عيباً وتشوّهاً وخِلقة غير معهودة، فتقاس إزالته على إزالة سائر العيوب والتشوّهات، ولا يُعد ذلك من تغيير خلق الله تعالى لما مضى في الحالة السابقة؛ إذ إن الضرر المعنوي كالضرر الجسدي في الترخّص بفعل الجراحة.

وكما في الحالة السابقة فلا بد من التحقق من آثار هذه الجراحة وخطورة مضاعفاتها، فإذا كانت الآثار أشد ضرراً من بقاء الثدي المتضخّم أو مساويةً له حسب تقدير الطبيب؛ فإن الجراحة لا تُجرى؛ لأن الضرر لا يزال بمثله، ولا بما هو أشد منه.

وينبغي في مثل هذه الحالة علاج طالبة الجراحة من الناحية النفسية وتذكيرها بالصبر والاحتساب والرضا بقضاء الله وقدره، فقد تقتنع بمظهرها دون الحاجة للجراحة، كما يحدث في بعض الحالات التي تُعرض على جرّاحي التجميل، فإن لم ينفع العلاج النفسي أمكن اللجوء إلى الجراحة.

الحالة الثالثة: أن يكون حجم الثدي مقبولاً، وليس فيه تضخّم غير

معهود، فتلجأ المرأة للجراحة لتصغيره للوصول إلى مقاييس معينة من الجمال، أو للرغبة في الظهور بمظهر يوحي بصغر سنها، كما لو أجرت امرأة كبيرة في السن هذه العملية لتستعيد شبابها حسب ظنها!.

ويظهر لي حرمة الجراحة في هذه الحالة(١) لما يلي:

أ ـ أن الهدف من إجرائها مجرد الحصول على زيادة الحُسْن، فيكون من تغيير خلق الله المحرَّم؛ إذْ ليس فيه علاج لتشوّه أو إزالة لعيب، وليس فيه إلا الرغبة في مزيد الحُسن بالجراحة.

ب ـ القياس على الوشم والتفليج ونحوهما بجامع تغيير خلق الله طلباً للحُسْن.

ج ـ أن هذه الجراحة قد تجريها المرأة الكبيرة لتوهم غيرها بصغرها؛ ذلك أن تضخّم الثدي من مظاهر كِبر السن في الغالب، وفي ذلك تدليس محرَّم، وقد تغرُّ المرأة بذلك الرجال، والتدليس من أسباب تحريم التجميل والتزيُّن.

د ـ أنه يترتَّب على إجراء هذه الجراحة بعض المحاذير؛ كجرح جسم المعصوم وانتهاك حرمته دون حاجة، والضرر الطبي الذي يكمن في مضاعفات العملية خاصة النزيف الذي قد يتطلَّب نقل الدم للمريضة، بالإضافة إلى التخدير، وكذا اطّلاع الأجانب على صدر المرأة لغير ضرورة أو حاجة معتبرة؛ إذ تُجرى الجراحة غالباً على يد الرجل، وليس في هذه الحالة ما يسوِّغ ارتكاب هذه المحاذير كما في الحالتين السابقتين.

❑ المطلب الثالث: رفع الثدي (Breast Lifting):

الأصل أن يكون الثدي مُعَلَّقاً بالصدر بواسطة الغلاف الجِلْدي، إلا أنه قد يتَهَدَّل بسبب التغيرات التي تحدث له نتيجة تكرار الحمل والرضاعة، أو نتيجة نقصان الوزن الشديد الذي يقلِّل من حجم الثدي بينما يبقى الجلد على طوله السابق قبل تقليل الوزن، مما يتسبَّب في تهدّل الثدي وهو نزوله باتجاه

---

(١) انظر: منتدى الفتاوى الشرعية على الإنترنت: (ftawa.ws).

الأسفل لتأثير الجاذبية الأرضية، فيبدو كما لو كان فارغاً من محتواه، ولعلاج هذا التهدُّل تُجرى عملية رفع أو شدّ الصدر دون الحاجة إلى حمّالات الصدر التقليدية، وقد يترافق مع هذا الإجراء وضع البالون الصدري الذي يساعد في شد الصدر عن طريق زيادة حجم أنسجته لتعويض ما يحدث له من ضمور.

وهناك تقنيات متعدّدة لإجراء هذه الجراحة، ويعتمد اختيار تقنية العملية على درجة تهدّل الثديين، حيث يتم التخلُّص من الجِلْد الزائد حول حَلَمة الثدي، كما قد يُزال الجِلد من أسفل الثدي لشدّه حول غدّة الصدر لتتناسب مع الشكل الجديد للثدي، وقد يُستعمل البالون الصدري إذا كانت غدة الثدي صغيرة لإعطائها الحجم المناسب، كما يتم إعادة الحلمة المتمددة بسبب الحمل المتكرر إلى حجمها المناسب؛ أي أن الجرّاح يقوم في شد الثدي بتصغيره أو تكبيره حسب درجة الترهُّل، وعادةً ما يتم تصوير الثديين بالأشعة قبل إجراء الجراحة.

وهناك نوعان شهيران من تقنيات شد الصدر حسب شكل الشق الجراحي:

١ ـ طريقة الدائرة حول حَلَمة الثدي، ويتم فيها إزالة الجِلد الزائد ضمن دائرتين متمركزتين حول الحَلَمة، وقد يُكتفى فيها بالتخدير الموضعي، وقد يحتاج الجرّاح إلى إحداث شق عمودي إضافي.

٢ ـ طريقة الـ(T) المقلوبة أو مرساة السفينة، حيث يكون الشق الجراحي وإزالة الجلد الزائد في أسفل الثدي على هذا الشكل، وتُجرى للسيدات ذوات الصدر الأكثر ترهّلاً والجلد أكثر تمدداً.

وتستغرق جراحة شد الثدي ما بين ساعة إلى خمس ساعات تبعاً للطريقة المتبعة من قِبل الجرّاح، وفي حالة الترهّل اليسير يمكن إجراء الجراحة بالتخدير الموضعي، حيث يمكن للمريضة الخروج من المستشفى بعد الجراحة بساعات، أما في حالة الترهّل الشديد فلا بد من البقاء في المستشفى ليوم واحد على الأقل.

وتشعر المريضة عادةً بشدٍ في الصدر وفقد الإحساس بالحلمة لعدة أيام بعد الجراحة مع ألم في اليومين التاليين للعملية، حيث تُعطى المسكّنات عند الضرورة، وتُزال الضمادات بعد عدة أيام، حيث تذوب أو تزال الخيوط الجراحية بعد حوالي أسبوعين من إجراء العملية، وقد تظهر بعض الكدمات على الصدر وبعض الآلام العابرة، إلا أن هذه الأعراض تختفي خلال عدة أسابيع، لكن قد تظهر في بعض الحالات ندوب دائمة وظاهرة مع احتمال النزف وعدم تناظر الثديين وتقرّح الجِلد.

وعلى المريضة تخفيف النشاط والحركة، وتجنّب العنف ورفع الأشياء الثقيلة، والعمل على عدم احتكاك الجرح بالثياب الداخلية بشكل مباشر لما يسبِّبه من تهيّج في الجلد، ويجب أن ترتدي حمّالات خاصة للثدي لعدة أسابيع.

وعلى الرغم من ارتياح المريضة غالباً لشكل الصدر الجديد، حيث يبدو مشدوداً وممتلئاً؛ إلا أنه ينبغي التأكيد على أن شد الصدر لا يدوم أثره؛ لأن زيادة الوزن والحمل المتكرِّر قد يكون لهما أثر بالغ على الثديين مع مرور الوقت.

يُشار إلى أن هذه الجراحة تُجرى للنساء اللاتي تزيد أعمارهن عن ثمانية عشر عاماً ممن يشتكين من ارتخاء الجِلد أو نقص حجم الثدي مع بقاء الجِلد متمدداً، على ألا يكن حوامل أو مرضعات وفي صحة جيدة، وتُجرى العملية إذا كانت المرأة راضية عن حجم ثديها لا شكله؛ أي أنها لا علاقة لها بصغر الثدي أو كِبره، فالتهدّل قد يحدث للثدي الصغير والكبير، إلا أن الثدي الكبير أكثر عرضةً للتهدّل(١).

---

(١) عن مقال (شد الصدر الجراحي) للدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر في جريدة الجزيرة: العدد (١١٥٤١) بتاريخ ١٥/ ٣/ ١٤٢٥م، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص٨٣ ـ ٨٧، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٨٣١، والجراحة التجميلية للزائدي: ص١٤، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٥٣، وموقع عيادات ديرما على الإنترنت: (www.derma-clinic.com)، وموقع الدكتور مكّي: (drmakki.com).

الحكم الفقهي لجراحة رفع الثدي:

من خلال ما مضى من دوافع هذه الجراحة وطريقة إجرائها يظهر لي حرمة إجراء رفع الثدي وشدّه؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن هذه الجراحة تُجرى لتغيير خِلْقة معهودة دون ضرورة أو حاجة معتبرة؛ ذلك أن تهدّل الثدي بعد تكرّر الحمل والرضاعة أو فقدان الوزن أو التقدّم في العمر يُعد شيئاً معهوداً بالنسبة للنساء، وليس عيباً أو تشوّهاً؛ لذا فإن إجراء هذه الجراحة قد يكون من تغيير خلق الله تعالى لطلب مزيد من الحُسْن الذي يحصل برفع الثدي وتكوّره، وهذا محرَّم، لما تقدم من تحريم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ب ـ أن هذه الجراحة تشتمل على محاذير كثيرة دون مسوِّغ مقبول، ومنها:

١ ـ انتهاك حرمة جسم المعصوم بالجرح والقطع مع بقاء الندوب والكدمات بعد الجراحة مما يشبه المُثْلة بالوشم والوسم ونحوهما.

٢ ـ تعريض الجسم للأضرار والمضاعفات الطبية؛ كأخطار التخدير، واحتمال النزيف، والتهاب الجرح، وتقرّح الجِلْد.

٣ ـ اطّلاع الأجانب على ما لا يجوز كشفه من المرأة؛ إذ الغالب إجراء الجراحة على يد الطبيب الرجل لندرة الطبيبات المتخصصات في مثل هذا المجال الجراحي.

ولا يظهر وجود ما يسوِّغ هذه المحاذير؛ إذ لا ضرورة أو حاجة في مثل هذه الجراحة؛ إذ يُعد تهدّل الثدي أمراً شائعاً عند النساء، وليس فيه ضرر أو تشوّه.

ج ـ أن تهدّل الثدي قد يعود بعد إجراء هذه الجراحة إذا تجددت أسبابه؛ كالحمل والرضاعة وفقدان الوزن، ويلزم من ذلك أحد أمرين:

١ ـ أن تجري المرأة هذه الجراحة مرات متعددة كلما تهدّل ثديها، وفي ذلك تلاعب بالجسم وتغيير لخلق الله وعبث به، مع ما في ذلك من الإسراف المحرّم والتعرّض لمحاذير الجراحة السابقة.

٢ ـ أن تحاول المرأة تجنّب أسباب التهدّل بترك الحمل أو الرضاعة، وفي ذلك مخالفة لمقصود الشرع بتكثير النسل بسبب الحفاظ على قوام الصدر! كما أن فيه حرماناً للطفل من الرضاعة الطبيعية، ولا يخفى أهميتها لصحته، وقد يكون في ذلك إضرار به لمجرّد الحفاظ على مظهر الصدر، وقد تقرر أن (الضرر يُزال).

لكن يجوز إجراء هذه الجراحة إذا كانت جزءاً من عملية تصغير الثدي الجائزة كما سبق؛ لأنها حينئذٍ لتصحيح عيب وعلاج تشوّه؛ إذ لا يكون مظهر الثديين خِلْقةً معهودة، والجراحة التي تُجرى في هذه الحالة ليست من تغيير خلق الله تعالى، والله أعلم.

الفصل الرابع

جراحات تجميلية في سائر أجزاء الجسم

- المبحث الأول: جراحة تجميل الجلد.
- المبحث الثاني: شفط الدهون.
- المبحث الثالث: شدّ البطن.
- المبحث الرابع: تطويل القامة.
- المبحث الخامس: تكبير بعض الأعضاء.
- المبحث السادس: استعمال الليزر.
- المبحث السابع: التقشير الكيميائي.
- المبحث الثامن: التجميل بالحقن.

المبحث الأول

جراحة تجميل الجلد

الجِلد أكبر أعضاء الجِسم، وهو الجزء الذي يغطي الأعضاء الظاهرة، وقد مضى بيان الجراحات التجميلية التي تُجرى لأعضاء في الوجه والصدر، ورغم أن هذه الأعضاء يغطيها الجِلد، إلا أن هذا المبحث سيكون مركَّزاً على الجلد نفسه في أي موضع من الجِسم.

وبالإضافة إلى ما مضى من جراحات، فإن هناك عدداً من إجراءات تجميل الجلد وإزالة ما يشوّه مظهره، ومنها ما يلي:

١ ـ تجميل الندبات:

الندبات هي الأثر الذي تتركه الإصابات والعمليات الجراحية على الجلد، بالإضافة إلى بعض أمراض الجلد التي تترك أثراً ظاهراً في شكل ندبة كحبوب الشباب، فبعد الإصابات والجروح تنشط بعض الخلايا والألياف لتكوّن ما يُعرف بالندبة؛ أي أن تكوّن الندبات يُعد مظهراً من مظاهر التئام الجرح، إلا أن هذه الندبات تعطي الجلد مظهراً مشوّهاً؛ لذا يحرص الأطباء والمرضى على إزالتها أو تخفيفها أو إخفائها كيلا تظهر للعيان، لكن ينبغي التأكيد على أن تكون توقعات المرضى موضوعية؛ ذلك أن هذه الآثار يصعب إزالتها تماماً، لكن يحرص الجرّاح على علاجها بقدر الإمكان.

وتستغرق عمليات التئام الجروح وقتاً طويلاً قد يصل إلى سنة كاملة أو أكثر، وتتعرَّض في هذه المدّة إلى عدد من التحوّلات العضوية إلى أن تصبح في شكل ندبة، وهناك عدد من العوامل التي تؤثِّر في تطوُّر الندبات ونشأتها:

أ ـ عمر المريض، حيث تتطوّر الندبة لدى الأطفال بشكل مَرَضي وتتضخّم لتعويض الأنسجة الطبيعية بأنسجة متليّفة.

ب ـ لون البشرة، فأصحاب البشرة السمراء عادةً ما يعانون من تضخّم الندبات ونموّها بشكل غير طبيعي مع تأثيرها على الأنسجة المحيطة بها.

ج ـ موضع الندبة، فمنطقة القفص الصدري والأكتاف تُعد من الأماكن الخطرة التي قد تتحوّل فيها الندبة إلى أورام خبيثة.

ويجب أخذ بعض العوامل بالاعتبار عند علاج الندبات؛ كنوع الجلد المصاب، وعمر المريض، وجنسه، وسبب الإصابة، وزمنها، وطريقة علاجها.

وهناك عدة إجراءات لعلاج الندبات:

أ ـ إعادة خياطة الندبة بطريقة فنية مدروسة، حيث يتم تحويلها إلى وضع متوازٍ مع خطوط الجلد، حيث تُخاط على شكل (Z).

ب ـ الطعم الجلدي، حيث يمكن نقل جِلد الإنسان من مكان في جسمه إلى مكان آخر، ويُثبَّت هذا الطعم في مكان الندبة لتحسين شكلها، إلا أن مظهر الجلد قد لا يكون مقبولاً من الناحية الجمالية لاختلاف لون الطعم عن الجلد الأصلي.

ج ـ تخفيف أو إزالة الندبات السطحية عن طريق الليزر والصنفرة وتقشير الجلد وتمديده بواسطة البالونات الطبية.

د ـ حقن الدهون والكولاجين، خاصة في الندبات الغائرة لملئها[1].

٢ ـ إزالة الوشم:

الوشم عبارة عن تلوين موضع من الجسم بلون مميَّز عن طريق غرس مادة تحت الجلد، والوشم ليس شيئاً جديداً، فقد عرفه المتقدمون، وجاءت فيه نصوص شرعية، إلا أن الوشم له أنواع حسب سبب إجرائه:

---

(١) الجراحة التجميلية للدكتور مصطفى الزائدي: ص٧١، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٣٢، والوجيز في الجراحة الجلدية: ص٤٦، ومشاكل الجلد والشعر: ص٩٨، وموقع عيادات ديرما على الإنترنت: (www.derma-clinic.com)، وموقع عيادات أدمة: (adamaclinics.com)، وموقع مركز بنان اسبي: (www.tajmeelclini.com).

أ ـ الوشم الطبي، وهو ما يحدثه الأطباء للتغلّب على تشوّه ظاهر في الجسم، كإزالة آثار بعض الأمراض الجلدية والتشوّهات الخلقية، وقد سبق بيان شيء من ذلك في تجميل العين(١).

ب ـ الوشم الناشئ عن الحوادث والإصابات والجروح، ويحدث ذلك بسبب تلوّث منطقة الإصابة بالتراب أو العوالق التي تصبح جزءاً من الجرح أثناء الالتئام مخلّفةً بقعاً ملوّنةً مكان الجرح، وغالباً ما يكون ذلك في المواضع الظاهرة كالوجه والذراعين.

ج ـ وشم الجسم للزينة، حيث يُعد الوشم في بعض الأنحاء من وسائل تجميل العروس أو غيرها، كما أن بعض الرجال قد يلجأ إلى الوشم لإظهار القوّة والفخر أو الانتماء إلى جهةٍ ما، ويتم ذلك عن طريق متخصصين، حيث يُعد ذلك عملاً فنياً كالرسم على اللوحة!.

والألوان المُستخدمة في الوشم عبارة عن مواد خاملة تصبح جزءاً من مكوّنات خلايا البشرة؛ لذا لا يمكن إزالتها بسهولة؛ إذ يتطلّب ذلك إزالة هذه الخلايا، ويتم ذلك بعدة طرق:

أ ـ استئصال الجلد في منطقة الوشم، ثم إعادة ترميم الأنسجة تحت الجلد، لكن هذا الإجراء يترتّب عليه وجود ندبة دائمة مكان الجرح، وتحتاج وقتاً لتندمل جيداً.

ب ـ إزالة الوشم بالصنفرة، وهذا يناسب الوشم السطحي كوشم الحوادث والجروح، لكن قد يترتّب على هذه الطريقة ابيضاض المنطقة المعالجة وتغيّر لونها، كما أن هذه الطريقة غير مرغوبة في الأجواء الحارة لتأثير أشعة الشمس على مكان العلاج.

ج ـ إزالة الوشم بأشعة الليزر، حيث يتم تدمير الأنسجة الملوّنة بلون يختلف عن لون الجلد، وهذه الطريقة مضاعفاتها أقل، لكنها تحتاج إلى وقت(٢).

---

(١) انظر ص١٩٦ من هذا البحث.

(٢) العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٦٥، والجراحة التجميلية للزائدي: =

٣ ـ إزالة الوحمات:

والوحمة عبارة عن ورم حميد سببه تشوّه وتوسّع في الأوعية الدموية السطحية الموجودة في الجلد، وغالباً ما تكون ملوَّنة بلون أحمر أو زهري، وأحياناً لا تكون مصحوبة بتورّم جلدي، وتحدث عند الأطفال منذ الولادة أو بعدها، وأغلبها يختفي تلقائياً، إلا أن منها ما يحتاج إلى تدخل جراحي.

ومن أبرز طرق علاجها:

أ ـ استئصال الوحمة بالجراحة، وهذا الإجراء مهم في جميع المراحل، خاصة في سن أربع إلى خمس سنوات في المناطق الحساسة كالأنف والشفة وجفن العين.

ب ـ استخدام الليزر بالنسبة للأوعية الدموية السطحية، حيث يستغرق علاج الوحمات الدموية عدة جلسات حسب حجم الوحمة، ويتم تركيز الأشعة على الوحمة بسبب خاصية الليزر في دقة توجيه أشعته للمنطقة المستهدفة.

ج ـ علاج الوحمات عن طريق أبر الكورتيزون، وهي مركّبات كيميائية قد يكون لها تأثير ضار بالجسم إذا أُخِذت دون إشراف طبّي.

د ـ إغلاق الشريان الذي يغذّي منقطة الوحمة بالأشعة الملوّنة[(١)].

٤ ـ إزالة التصبغات والشامات:

والتصبغات عبارة عن بقع جلدية تشتمل على خلايا صبغية[(٢)] تُكْسِب الجِلد لوناً داكناً، وقد يظهر الشعر فيها بغزارة، ومنها ما هو وراثي كالشامات

= ص٦٧، وموقع تجميل: (tajmeel.org)، وموقع عيادات ديرما: (www.derma-clinic.com).

(١) الجراحة التجميلية للزائدي: ص٦٩، والجراحة التجميلية والتصنيعية: ص١٤٣، وأمراض الجلد لأندروز: ص٩٦٢، وصحة الجلد وجماله: ص٢٧٠، وموقع عيادات أدمة: (adamaclinics.com)، ومقال (الليزر واستخداماته في علم الجلد) للدكتور أحمد العيسى استشاري أمراض وجراحة الجلد وجراحة الليزر على موقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد: (www.ssdds.org).

(٢) الخلايا الصبغية: خلايا طبيعية موجودة في الجلد، وتقوم بتصنيع مادة الميلانين، وهي المادة المسؤولة عن لون الجلد. عن موقع عيادات أدمة: (adamaclinics.com).

وبعض أنواع النَّمَش[١]، ومنها ما هو مكتسب كالكَلَف الذي يظهر على النساء عند الحمل، وكذلك التصبغات الناشئة عن بعض الأمراض العضوية والجلدية وملامسة المواد التي تهيِّج الجلد، وإذا ظهرت التصبغات منذ الولادة يجب علاجها جراحياً في وقت مبكِّر، ويهدف العلاج لإزالة كامل هذه البقعة مع ما فيها من خلايا صبغية لئلا تتحوَّل إلى خلايا سرطانية.

أما الشامات فتُسمَّى في بعض الأنحاء (حبّات الخال)، وتختلف النظرة إليها باختلاف البلدان والأعراف، ففي بعض البلاد تُعد أمراً شاذاً وتشويهاً للوجه، ويتم إزالتها بالجراحة كناحية تجميلية، وفي بلاد أخرى تُعد أمراً حميداً، كما قد يُنظر إليها على أنها من علامات الجمال خاصة إذا كانت في الوجه، وقد يلجأ البعض إلى الوشم لإحداث هذه الشامات!.

والشامات عبارة عن تجمّعات طبيعية للخلايا الصبغية في مناطق صغيرة من الجلد لا يزيد طولها عادةً عن ١سم، وتأخذ اللون البني أو الأسود، وقد يكبر بعضها وينمو فيه الشعر، وتتأثر بعدة عوامل كالتعرّض للشمس، وتناول بعض الأدوية كالكورتيزون، كما أنها قد تتأثر بالبلوغ والحمل.

وتُعد الشامات شيئاً طبيعياً لا يستدعي التدخّل الجراحي إلا إذا تغيرت الخلايا الصبغية داخل الشامة فينبغي إزالتها جراحياً وتحليلها مخبرياً؛ لأن تغيرها قد يكون دلالة على تحوّل سرطاني، ومن علامات تغير الخلايا: تغيّر لون الشامة بزيادة أو نقصان وظهور هالة حولها، أو زيادة حجمها وتوسّعها في الجلد بشكل سريع، أو تقرّح الشامة وظهور الدم والإفرازات المتكررة والحكّة الدائمة[٢].

(١) جاء في القاموس المحيط (ص٦٠٨): «النَّمَش ـ محرَّكة ـ نُقَطٌ بِيْضٌ وسُودٌ، أو بُقَعٌ تقع في الجِلْد تُخالِف لونَه».

(٢) الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٢٩، والجراحة التجميلية والجمال للصواف: ص٦٤، ومشاكل الجلد والشعر: ص١٠٠، وصحة الجلد وجماله: ص٢٧٣، وأمراض الجلد لآندروز: ص٩٦٤، ومقال (الشامة ـ الخال) للدكتور باسل غويش في جريدة الجزيرة: العدد (١١٧٤٨) بتاريخ ١٥/ ١٠/ ١٤٢٥هـ، وموقع مركز بنان الطبي: (www.tajmeelclinic.com)، وموقع الجراحة التحسينية: (www.cosmesurge.com).

وما مضى يُعد من أشهر إجراءات تجميل الجِلد بالإضافة إلى ما مضى في جراحات تجميل الوجه والصدر، كما أن إزالة التجاعيد يمكن إجراؤها في غير الوجه، حيث يُشد الجلد المترهِّل في بعض الأعضاء كالذراعين واليدين لإضفاء مظهر الشباب، كما أن من جراحات تجميل الجلد ما يتعلق بعلاج البهاق وسرطان الجلد، وسأعرض لذلك في الباب الثالث إن شاء الله تعالى.

الحكم الفقهي لجراحة تجميل الجلد:

تتناول جراحة تجميل الجلد إجراءات كثيرة، وقد وردت نصوص شرعية في شأن الوشم خاصة؛ لذا سأفرد حكم إزالته بالبيان، ثم أعرض لبقية الإجراءات.

حكم إزالة الوشم:

للوشم ـ كما مضى ـ ثلاثة أنواع:

النوع الأول: الوشم الطبي، وهو ما يجريه الأطباء لعلاج تشوّه طارئ، وقد مضى أن هذا الوشم جائز، ولا يدخل في الوشم المنهي عنه؛ لأنه من علاج التشوّهات وإزالة العيوب، وليس بقصد الحُسْن، فلا تتناوله نصوص لعن الواشمة والمستوشمة[(١)].

وإذا كان هذا الوشم جائزاً، فليس على الموشوم به حرج، وليس عليه أن يزيله بالجراحة أو بغيرها؛ لأنه من العلاج الجائز كما مضى.

وقد نص بعض الفقهاء على أن الوشم إذا كان لحاجة لم تجب إزالته ولو كان بعد البلوغ[(٢)]، والوشم الطبي يُجرى لمحاولة إخفاء عيب طارئ وتشوّه ظاهر خاصة في الوجه، وهذه حاجة تبيح الوشم وتجيز إبقاءه.

النوع الثاني: الوشم الناشئ عن الحوادث والإصابات والجروح، وهذا الوشم يُكْسِب الجسم (خاصة الوجه) مظهراً مشوّهاً، بسبب ظهور بقعة ملوّثة في مكان الإصابة.

---

(١) انظر تفصيل ذلك في ص٢٠٣ من هذا البحث.

(٢) حاشية البجيرمي: ١/٢٣٨، وإعانة الطالبين: ١/١٠٧.

ويظهر لي جواز إزالة هذا النوع من الوشم بالجراحة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن في بقاء هذه البُقع تشويهاً للعضو المصاب، وفي ذلك ضرر بالمريض، والضرر يُزال، وفي الجراحة إزالة لهذا الضرر المعنوي.

ب ـ أن المقصود من هذه الجراحة إزالة العيب الطارئ، وأما التجميل والحُسْن فقد جاء تبعاً.

جـ ـ أن إزالة هذه البقع بالجراحة ليس فيها تغيير لخلق الله تعالى؛ لأن هذا التشوّه تغير غير معهود في الجلد، وفي إزالته إعادة للخِلْقة إلى أصلها لا تغيير لها.

د ـ أن الشرع قد أذن في التداوي والعلاج من الحوادث والإصابات الطارئة، وهذا يدل على جواز علاج ما يترتَّب على هذه الحوادث من آثار خَلْقية كالوشم[1].

وينبغي أن تكون إزالة هذا الوشم بالوسائل الطبية التي لا يكون فيها ضرر بالجسم؛ لأن (الضرر لا يُزال بالضرر).

النوع الثالث: الوشم الاختياري الذي يوضع بقصد الزينة أو إظهار القوة ونحو ذلك، وهذا النوع هو ما تتناوله النصوص الدالة على تحريم الوشم ولعن فاعله[2].

وإزالة هذا النوع من الوشم واجبة على الموشوم رجلاً كان أو امرأة ما لم يكن في إزالته ضررٌ أو مشقةٌ تلحق الموشوم، كما لو خَشِي التلفَ، أو فواتَ عضو أو منفعته، أو أثراً فاحشاً في عضو ظاهر، فإن خشي شيئاً من ذلك لم تجب إزالته، وإلا وجبت إزالته ولو بالجرح، وهذا مذهب كثير من الفقهاء[3].

---

(١) انظر: أحكام الجراحة الطبية: ص١٨٥.

(٢) انظر ص٧١، ٢٠٣ من هذا البحث.

(٣) انظر: حاشية ابن عابدين: ١/ ٣٣٠، وشرح النووي على مسلم: ١٤/ ١٠٦، وفتح الباري: ١٠/ ٣٧٢، وتحفة المحتاج مع حواشي الشرواني: ٢/ ١٢٧، ومغني المحتاج: ١/ ١٩١، والإقناع للشربيني: ١/ ١٥١، ونهاية المحتاج: ٢/ ٢٣، وأسنى المطالب: ١/ ١٧٣، وحاشية البجيرمي: ١/ ٢٣٨، وإعانة الطالبين: ١/ ١٠٧، وكشاف القناع: ١/ ٢٩٢، ونيل الأوطار: ٦/ ٣٤٢.

وقد ذهب بعض الفقهاء إلى أن الوشم يُزال بالعلاج، فإذا لم يمكن إزالته إلا بالجرح أو سلخ الجلد لم يلزمه ذلك[١]، كما ذهب بعضهم إلى أن صاحب الوشم لا يُكلَّف إزالته بالنار[٢]، كما قيَّد بعضهم وجوب الإزالة بما إذا كان الوشم باختياره، فإن فُعِل به وهو صغير أو بغير اختياره لم يلزمه إزالته[٣].

ويظهر لي أن إزالة الوشم الاختياري بالجراحة التجميلية واجبة مطلقاً بشرطين:

١ ـ ألا يكون في إزالته ضرر بجسمه كتَلَف عضو أو فوات منفعته، فقد يترتَّب على استئصال الجلد نزيف أو التهاب مكان الجرح، فينبغي التحقق من كون إزالته إجراءً آمناً من الناحية الصحية.

٢ ـ ألا يترتَّب على إزالته أثر ظاهر يشوِّه موضع الوشم؛ لأن بعض طرق إزالة الوشم قد يترتَّب عليها أثر في الجلد كالصنفرة أو استئصال الجلد كما مضى.

ومما يدل على وجوب إزالته مطلقاً:

أ ـ أن الوشم منكر؛ بل كبيرة من كبائر الذنوب، لما ورد من نصوص شرعية في لعن فاعله، وفي إزالته تغيير لهذا المنكر، وتغيير المنكر واجب إذا لم يترتَّب على التغيير مفسدة أعظم من مفسدة المنكر نفسه.

ب ـ أنه كما لا يجوز فعل الوشم ابتداءً لا يجوز استدامته، فأثر الوشم في الجسم سببه فعل الوشم المحرم فلا يجوز استدامته، وقد ذكر الزركشي (ت٧٩٤هـ)[٤] في معرض شرح قاعدة (يُغتفر في الدوام ما لا يغتفر في

---

(١) حاشية ابن عابدين: ١/ ٣٣٠، والمجموع للنووي: ٣/ ١٤٤، وروضة الطالبين: ١/ ٢٧٦.

(٢) الفواكه الدواني: ٢/ ٣١٤.

(٣) تحفة المحتاج مع حواشي الشرواني: ٢/ ١٢٧، ومغني المحتاج: ١/ ١٩١، والإقناع: ١/ ١٥١، ونهاية المحتاج: ٢/ ٢٣، وأسنى المطالب: ١/ ١٧٣، وحاشية البجيرمي: ١/ ٢٣٨، وإعانة الطالبين: ١/ ١٠٧.

(٤) هو أبو عبد الله محمد بن بهادر بن عبد الله المصري الزركشي الشافعي الملقب بدر الدين، برع في علوم القرآن والفقه والأصول والحديث والأدب. درَّس وأفتى ومات بالقاهرة سنة (٧٩٤هـ). =

الابتداء) أن ألأقسام أربعة «أحدها: ما يحرم ابتداءً فعله واستدامته كالصورة على السقف والثوب وأواني الذهب والفضة وشرب الخمر؛ ولهذا يجب على شاربه تقيؤه»، ويظهر لي أن الوشم من هذا القسم[(١)].

وينبغي الاحتساب واستحضار النية الصالحة في إزالته؛ لأنه من باب تغيير المنكر وتجنّب اللعن الوارد في شأن الوشم، وليس لمجرّد الزينة والتجمّل.

وقد أجاب الشيخ عبد العزيز بن باز رَحِمَهُ اللَّهُ عن حكم بقاء الوشم في جسم الإنسان بعد معرفته بتحريمه فقال: «الوشم في الجسم حرام؛ لما ثبت عن النبي ﷺ أنه لعن الواصلة والمستوصلة والواشمة والمستوشمة، وإذا فعله المسلم في حال جهله بالتحريم، أو عُمِل به الوشم في حال صغره، فإنه يلزمه إزالته بعد علمه بالتحريم، لكن إذا كان في إزالته مشقة أو مضرة فإنه يكفيه التوبة والاستغفار، ولا يضره بقاؤه في جسمه»[(٢)].

كما سئل الشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ عن امرأة وشمت جسمها حال جهلها بالتحريم، فأجاب: «ليس عليها شيء في هذا الوشم؛ لأنها كانت جاهلةً حال وضعه، ولكن لمّا عَلِمت أن الوشم من كبائر الذنوب يجب عليها إزالته إن أمكن بلا تشويه في الخِلْقة، وإذا كان لا يمكن إلا بتشويه فإنه لا يلزمها في هذه الحال؛ لأنها كانت معذورةً حين وضعته»[(٣)].

حكم إزالة النندبات والوحمات والتصبغات:

ولها ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أن يخشى من تحوّلها إلى أورام سرطانية خبيثة، وذلك

= **من مؤلفاته**: «البحر المحيط في أصول الفقه»، و«البرهان في علوم القرآن»، و«المنثور في القواعد».

انظر ترجمته في: (طبقات الشافعية لابن قاضي شهبه: ٢/ ٣١٩، والدرر الكامنة: ٥/ ١٣٣، وشذرات الذهب: ٦/ ٣٣٥).

(١) المنثور في القواعد: ٣/ ٣٧٤، كما ذكر ابن القيّم أن من الأحكام ما لا يُفرَّق فيها بين الدوام والابتداء. انظر: إعلام الموقعين: ٤/ ٣٢٩، والمغني: ١٣/ ٥٨٥.

(٢) مجموع فتاوى ابن باز: ١٠/ ٤٣، وبنحو ذلك أجابت اللجنة الدائمة للإفتاء: ٥/ ٢١٣.

(٣) فتاوى الشيخ محمد بن عثيمين ـ كتاب الدعوة: ٢/ ٧٨.

إذا وُجدت بعض العلامات التي تدل على التحول السرطاني كما مضى.

وفي هذه الحالة يجوز إزالة هذه الندبات والتصبغات؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن في إبقائها تعريضاً للجسم للضرر الشديد المتمثّل في الإصابة بالسرطان، وهو ضرر بالغ يسبِّب للجسم أعراضاً خطيرة، وقد يفضي بصاحبه إلى الموت، وقد جاء الشرع بحفظ النفس، كما أن من القواعد الفقهية المقرَّرة أن (الضرر يُزال).

ب ـ أن إزالة التصبغات والندبات في هذه الحالة ليست من التجميل، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالى؛ بل هي علاج، وما ينشأ عن إجرائها بطريقة تجميلية لا تترك أثراً ليس مقصوداً لذاته؛ بل هو أمر يثبت تبعاً للجراحة العلاجية المشروعة.

الحالة الثانية: أن يكون في وجودها تشويه للجسم، كما لو كانت كبيرةً ظاهرةً خاصة في الوجه، أو كانت غريبة مشوِّهةً في عرف البلد أو القبيلة أو العِرْق، وذلك كالوحمات الدموية والتصبغات الظاهرة والندبات الكبيرة الناشئة عن بعض العمليات الجراحية، وكذا الشامات في بعض البلاد والأعراف.

وحكم هذه الحالة جواز إزالتها؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن هذه الندبات والوحمات والتصبغات في هذه الحالة تُعد تشوّهاً وخِلْقة غير معهودة، وإزالتها بالجراحة من علاج العيوب وإزالة التشوّهات، والحاجة إليه قائمة، فليس من تغيير خلق الله تعالى؛ لأنه لا يُفعل لمجرد الحسن؛ بل لإزالة عيب في الجسد يسبِّب تشوّهاً ظاهراً، ففي هذه الجراحات إعادة للخِلْقة غير المعهودة إلى أصلها لا تغيير لها، وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ب ـ أن بعض الفقهاء أشار إلى جواز إزالة الكَلَف ونحوه من الوجه، قال ابن الجوزي بعد ذكر حكم قشر الوجه: «وأما الأدوية التي تُزيل الكَلَف وتحسِّن الوجه للزوج؛ فلا أرى بها بأساً»[1].

---

(١) أحكام النساء: ص٣٣٩، وانظر: عمدة القاري للعيني: ٢٠/ ١٩٣، وغذاء الألباب للسفاريني: ١/ ٤٣٢.

والكَلَف شكل من أشكال التصبّغات كما مضى، وهذا يدل على مبدأ علاج هذه العوارض الطارئة بكل وسيلة ممكنة ليس فيها ضرر، والجراحة التجميلية وسيلة ناجعة لإزالتها دون أضرار متى ما أجريت تحت إشراف طبي متخصِّص.

ج ـ أن هذه الجراحة فيها إزالة للضرر المعنوي المترتِّب على هذه العيوب التي تشوِّه الجسم، وقد تتسبّب في إصابة صاحبها بالمرض النفسي والرغبة عن الزواج والاختلاط بالآخرين، كما هو واقع في بعض الحالات التي يعالجها الأطباء، وقد تقرر أن الضرر يُزال.

د ـ القياس على ما ذكره الفقهاء من إزالة بعض الزوائد الحادثة في الجسم كقطع السِّلْعة ونحوها[(١)]، فكما يُباح ذلك فكذا تُباح هذه الجراحات لما فيها من إزالة تشوّه طارئ لم يكن موجوداً بأصل الخِلْقة.

وفي السؤال الذي سبق عرض بعض أجزائه مراراً سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رحمه الله تعالى عن «إزالة البقع المشوّهة في الوجه»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية»[(٢)].

وقد سئل الشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ ٱللَّهُ عن إزالة شامات (حبات خال) كثيرة في الوجه بطرق طبية كالليزر، فأجاب: «لا حرج في إزالتها؛ لأنها بهذه الكثرة التي ذكرتها تشوِّه الوجه بلا شك، وتوجِب أن ينفر الناس من مشاهدتها»[(٣)].

كما سئل الشيخ عبد الرحمن العجلان عن حكم إزالة آثار حب الشباب من

---

(١) انظر: روضة الطالبين: ١٠/ ١٧٩، وتحفة المحتاج (على هامش حواشي الشرواني وابن قاسم): ٩/ ١٩٤، ومغني المحتاج: ٤/ ٢٠٠، ٣١٠، وحاشية البجيرمي: ٤/ ٣٠٩، والمغني: ٨/ ١١٧.

(٢) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٩/ ٤١٩، وقد صدرت هذه الفتوى من مكتب سماحته برقم ٢٠٦٠/خ، وتاريخ ٢٢/ ٩/ ١٤١٣هـ.

(٣) عن موقع الشيخ محمد بن عثيمين على الإنترنت: (www.binothaimeen.com).

الوجه بالتقشير والليزر، فأجاب: «ما دام أنها تُسْتعمل علاجاً، فلا حرج»[١].

الحالة الثالثة: ألّا يتسبّب وجودها في تشويه الجسم خاصة الوجه، إمّا لكونها يسيرة لا تظهر، أو لكونها تُعد شيئاً معتاداً في عُرْف البلد أو القبيلة أو العِرْق كالشامات الصغيرة والندبات غير الظاهرة.

وحكم هذه الحالة عدم جواز إزالتها بالجراحة التجميلية لما يلي:

أ ـ أن وجودها في الجسم لا يُعد تشوّهاً في هذه الحالة؛ لذا فإن الجراحة من أجل إزالتها ليس لها ضرورة أو حاجة، وقد تكون من تغيير خلق الله تعالى لطلب مزيد من الحُسْن، فتتناولها حينئذٍ نصوص تحريم تغيير الخلق.

ب ـ أن الجراحة لإزالة هذه الندبات والتصبغات ونحوها لا تخلو من بعض المضاعفات والآثار على ظاهر الجلد، وقد تقرر أن الأصل حرمة جسم المعصوم، وعدم جواز الاعتداء عليه بالشق والجرح إلا لحاجة، والجراحة في هذه الحالة ليس لها حاجة كما مضى.

وقد سئل الشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ اللهُ عن استعمال بعض المراهم والأدهان التي تسهم في تبييض البشرة وإزالة آثار حب الشباب كالندبات ونحوها، فأجاب: «أما الأول فلا، أي لا تستعمل شيئاً يتغير به لون الجِلْد؛ لأن هذا أشد من الوشم الذي لُعنت فاعلته، وأما إزالة حب الشباب وما شابهها فلا بأس؛ لأن هذه معالجة مرض، ومعالجة المرض لا بأس بها، فهناك فرق بين ما يُقصد به التجميل وبين ما يقصد به إزالة العيب، فالأول ليس بجائز إذا كان على وجه ثابت، والثاني جائز»[٢].

أما شد تجاعيد الذراعين واليدين ونحوهما، فحكمه كحكم شد الوجه وإزالة تجاعيده فيما مضى[٣].

---

(١) عن موقع الإسلام اليوم: (www.islamtoday.net).

(٢) عن موقع الشيخ محمد بن عثيمين على الإنترنت: (www.binothaimeen.com)، وانظر فتوى مماثلة في حبة الخال التي تسبِّب التشوّه للدكتور عبد الرحمن بن أحمد الجرعي. (عن موقع الإسلام اليوم: www.islamtoday.net/questions).

(٣) انظر ص٢٦٢ من هذا البحث.

المبحث الثاني

شفط الدهون

يُعد شفط الدهون (lipo suction) من أشهر الجراحات التحسينية التي يجريها الرجال والنساء، وإن كانت النساء أكثر إقبالاً عليها؛ لأن تراكم الدهون يكون أكثر عندهن، وتُعد من أكثر العمليات شهرةً على مستوى العالم خاصة في الغرب[1] بسبب سهولة إجرائها وتقدّم الأجهزة وتطوّر التقنيات الجراحية.

ومن المعروف أن خلايا الدهون التي تشبه البالونات تتكاثر في الجسم لتصل إلى أقصى حدٍّ في مرحلة البلوغ، وتُعد البدانة (السِّمَن) أثراً مباشراً لتكاثر هذه الخلايا الممتلئة بالدهون، ورغم التمارين الرياضية والحمية الغذائية، فقد يبقى شيء من الدهون في منطقة معيّنة من الجسم لا يجدي معها إلا عملية الشفط.

غير أنه يجب التنبيه على أهمية المحافظة على التمارين الرياضية وتناول الغذاء المتوازن؛ لأن عملية شفط الدهون ليست وسيلة لإنقاص الوزن الزائد في الجسم كله، وإنما هي طريقة لإعادة تناسق مظهر الجسم وتحسين قوامه الذي قد يتأثَّر بسبب تراكم الدهون في منطقةٍ ما، مما يتسبَّب في بروزها مشوِّهةً المظهر العام للجسم؛ أي أن هذه العملية تُجرى لمواضع معيُنة فقط لإزالة الدهون المستعصية.

والبطن من أشهر المناطق التي يُشفط منها الدهن، كما أن هذه العملية

(١) قدَّرت الجمعية الأمريكية لجراحي التجميل عدد جراحات شفط الدهون في أمريكا في عام ٢٠٠٠م بحوالي ثلاثمائة ألف عملية. عن موقع هيئة الإذاعة البريطانية (القسم العربي): (news.bbc.co.uk/hi/arabic).

قد تُجرى في مناطق أخرى كمنطقة أسفل الذقن والذراعين، بالإضافة إلى الثديين والخصر عند الرجال، والأفخاذ والأوراك والركبة والعنق وأسفل القدم عند النساء.

وتُسبق هذه العملية عادةً بمعاينة الطبيب للمريض وفحص قامته والتحقق من قوامه بشكل إجمالي ليتأكد من جدوى هذه العملية، فإذا رأى أن التغيير في القوام العام للجسم سيكون ضئيلاً مقارنةً مع آثار العملية فقد يفضّل عدم إجرائها(١).

ويتم أولاً تعيين المواضع التي يُراد شفط الدهون منها، وقد تُرسم دوائر على الجسم لتحديد مناطق شفط الدهون، ثم تُحقن المنطقة المحدّدة بمحلول ملحي يساوي في كميته الدهن المراد شفطه لتليين الدهون وتسهيل شفطها، ثم يتم إحداث بعض الثقوب الصغيرة السطحية في الجلد قرب المناطق المراد إزالة الشحم منها، ثم يتم إدخال أنبوب دقيق مجوَّف يوصل بجهاز الشفط، حيث يتم تذويب الدهن وتسخينه وتدميره قبل شفطه، وقد يترك الجرّاح القليل من الدهن الزائد للحفاظ على شكل الجلد الذي يصبح أكثر ارتخاءً بعد شفط ما تحته من دهون، وقد يتم إزالة الزائد من الجلد أثناء علمية الشفط، وفي الحالات المتقدمة من تراكم الدهون قد يضطر الجرّاح إلى شد البطن أيضاً.

ومن مستجدات هذه العملية مؤخّراً حقن المنطقة المحدّدة بسائل يساعد في انقباض الأوعية الدموية لتقليل النزف، كما تمّ ابتكار جهاز للشفط يعمل بتقنية الأمواج فوق الصوتية، وهو مفيد في حالة شفط كميات كبيرة، إلا أن استخدامه يتطلّب الحذر لما قد يسبّبه من إزالة كمية زائدة أو حدوث حروق سطحية بالجلد.

وتُجرى العملية في المستشفى تحت التخدير الكامل خاصة في حالة شفط الدهون من منطقة كبيرة، وتستغرق حوالي ساعتين إلى ثلاث ساعات حسب مساحة المنطقة المُستهدفة، ويمكن أثناء العملية شفط الدهون من أكثر

---

(١) الجراحة التجميلية للزائدي: ص٢٨، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٢٥، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٦٤، وموقع الجراحة التحسينية: (www.cosmesurge.com).

من منطقة، وقد يقتضي الأمر إبقاء المريض في المستشفى لمدة يوم أو يومين خاصة عند شفط كمية كبيرة من الدهون.

ولا تخلو هذه العملية من المضاعفات، فقد يعاني المريض من التورّم والكدمات المؤقّتة التي يمكن تخفيفها عن طريق التدليك وارتداء لباس ضاغط لعدة أسابيع، مع تموّج الجلد في بعض المناطق، كما قد ينشأ عن العملية فقدان السوائل التي يمكن تعويضها بتناول كمية من السوائل، بالإضافة إلى تجمّع دموي يمكن تلافيه باللباس الضاغط وتفريغ السوائل بشفطها خلال اليومين التاليين للعملية، كما أن بعض الأجهزة قد تصيب الجلد ببعض الحروق السطحية، فضلاً عن احتمال النزيف والتهاب الجرح ومضاعفات التخدير كأي جراحة، أما الثقوب فإنها صغيرة لا تحتاج إلى غرز، كما أنها لا تبقي أثراً ظاهراً، ويتم إحداثها في مناطق خفية يصعب رؤيتها.

ويمكن للمريض أن يزاول نشاطه الاعتيادي بعد يومين، لكن عليه تجنّب الرياضة والجهد الشاق لبضعة أسابيع بعد العملية حسب كمية الدهون المسحوبة ومساحة المنطقة وعدد الثقوب.

ولا تظهر النتيجة النهائية للعملية إلا بعد حوالي ستة أشهر أو سنة، حيث يظهر الجسم كما لو كان قد فَقَد كمية من الشحوم عن طريق الحمية الغذائية أو التمارين الرياضية، ومع أن عملية شفط الدهون تزيل خلايا الدهون بصورة شبه نهائية من منطقة معيّنة، إلا أن الجسم يبقى قابلاً لزيادة الوزن بسبب بقاء بعض الخلايا، لكن العملية تسهم في المحافظة على تناسق الجسم في حالة زيادة الوزن(١).

---

(١) الجراحة التجميلية للزائدي: ص٣٠، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٠٨ ـ ١١٧، والجراحة التجميلية والجمال للصواف: ص٦٦، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٧٦٠، ومقال (تخلّص من دهونك الزائدة في جلسة واحدة) للدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر في جريدة الجزيرة: العدد (١١٦٩٢) تاريخ ١٨/٨/١٤٢٥هـ، وموقع الجراحة التحسينية: (www.cosmesurge.com)، وموقع عيادة الدكتور محمد بشار البزرة: (www.pioneer-cosmo.com)، وموقع وزارة الصحة السعودية: (www.moh.gov.sa).

ولهذه العملية أثر في تقليل الإصابة بآلام المفاصل والظهر الناشئة عن تراكم الدهون، كما أنها تُعد علاجاً مساعداً في حالة السمنة المَرَضية، خاصة إذا أثَّرت الشحوم المتراكمة على القلب وتسبَّبت في الإصابة ببعض الأمراض؛ كالضغط والسكّر وزيادة الكولسترول، فقد أثبتت بعض الدراسات التي أُجْرِيت في إحدى الجامعات النمساوية أن جراحة إزالة الدهون تسهم في تحسين مستوى الكولسترول في الجسم مما يفيد الحالة الصحية للقلب، وقد تم ملاحظة ذلك من خلال تجربة أُجْرِيت على بعض المتطوّعين ممن خضعوا لهذه الجراحة[١].

الحكم الفقهي لعملية شفط الدهون:

لعملية شفط الدهون حالتان حسب الغرض من إجرائها:

الحالة الأولى: أن تكون علاجاً لأمراض نشأت عن تراكم الدهون في منطقة أو أكثر في الجسم كالسمنة المَرَضية وآلام المفاصل والظهر، بحيث تسهم هذه العملية في إزالة الدهون الزائدة خاصة بالنسبة لمن يشكون البدانة، ولا يمكنهم تخفيف وزنهم بالطرق غير الجراحية كالحمية الغذائية والتمارين الرياضية.

ويظهر لي جواز إجراء العملية في هذه الحالة[٢]؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن الجراحة في هذه الحالة تُعد من قبيل العلاج، فتندرج في عموم أدلة مشروعية التداوي، فالعلاج كما يكون بالوصفات الطبية قد يكون بالجراحة كما في هذه الحالة، والأصل أن العلاج وإنقاذ المريض من آلام الأمراض وأخطارها هو الهدف الرئيس من الجراحة عند الأطباء[٣].

---

(١) انظر: موقع هيئة الإذاعة البريطانية على الإنترنت: (news.bbc.co.uk/hi/arabic) تاريخ ١/٦/٢٠٠٣م، وموقع جريدة الوطن القطرية على الإنترنت: (www.alwatan-news.com).

(٢) انظر: أحكام جراحة التجميل: ٢/ ٥٨٣، والفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة للساهي: ص١٥٥، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها: ص٢٠١، وهو ما صدر عن الشيخ يوسف القرضاوي والدكتور حسام الدين بن موسى عفانة في موقع إسلام أون لاين: (www.islamonline.net).

(٣) الموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٤٥٠.

ب ـ أن هذه الدهون المتراكمة في بعض أجزاء الجسم فيها إضرار بالمريض في الحال أو المآل، وفي إزالتها بالجراحة إزالة لهذا الضرر، ومن القواعد المقررة أن (الضرر يُزال)، كما جاءت الشريعة بدفع المشقة الموجودة أو المتوقّعة تطبيقاً للقاعدة الفقهية الشهيرة (المشقّة تجلب التيسير)، ولا شك أن مشقة المرض والألم من أعظم المشاق التي أذن الشرع في إزالتها بكل وسيلة مباحة ليس فيها ضرر(١).

ج ـ أجاز بعض الفقهاء التداوي بالحقنة ونحوها من أجل الهزال وضعف الجسم لما يترتَّب عليه من الإصابة ببعض الأمراض(٢)، وإذا جاز التداوي بالتسمين جاز بجراحة شفط الدهون، فكلاهما من التداوي الذي ثبت أصل مشروعيته.

إلا أنه يشترط لجواز هذه الحالة أمران:

١ ـ ألا يكون في إزالة الدهون بالجراحة ضرر أكبر من ضرر بقاء الدهون؛ فلا بُدَّ من التحقق من الضرر الذي قد يلحق المريض، خاصة مضاعفات وآثار العملية الجراحية التي سبقت الإشارة إلى شيء منها.

٢ ـ ألّا يمكن إزالة الدهون وعلاج الأمراض إلا بهذه العملية.

وفي السؤال الذي تقدّم عرض بعض أجزائه مراراً سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رحمه الله تعالى عن بعض الجراحات التجميلية، ومنها «إذابة الدهون والشحوم في الأشخاص البدينين التي من شأنها أن تسبِّب كثيراً من الأمراض؛ كالسكّر والضغط وزيادة الدهون في الدم»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها»(٣).

---

(١) انظر: الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٦٣، ١٦٨، وأحكام الجراحة الطبية: ص١٤٤.

(٢) فتاوى قاضيخان: ٣/٤٠٣، ونص الفتوى: «يجوز الحقنة للتداوي للمرأة وغيرها، وكذا الحقنة لأجل الهزال؛ لأن الهزال إذا فَحُش يؤدِّي إلى السل».

(٣) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٩/٤١٩، وقد صدرت هذه الفتوى من =

الحالة الثانية: أن تُجرى عملية شفط الدهون لتعديل القوام وتحسين المظهر العام للجسم لتكون جميع الأعضاء متناسقةً رغم أن الخِلْقة معهودة معتادة؛ ذلك أن بروز بعض الأعضاء كالأرداف وأسفل البطن يشوِّه المنظر العام للجسم خاصة عند المرأة، فتُجرى هذه العملية ليكون القوام ممشوقاً ليس فيه بروز مشوِّه.

ويظهر لي حرمة إجراء الجراحة في هذه الحالة(١)؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن في هذه الجراحة تعريضاً للجسم لمضاعفات الجراحة كالتخدير واحتمال النزيف والالتهاب فضلاً عن التورّم والكدمات والتجمّع الدموي والحروق السطحية، وقد تقرّر أن الأصل حرمة الاعتداء على جسم المعصوم بقطع أو جرح إلا لضرورة أو حاجة معتبرة، وشفط الدهون في هذه الحالة ليس له ضرورة ولا حاجة؛ إذ لا يترتَّب على تراكم الدهون مَرَض أو اعتلال للجسم، وإنما يُراد تعديل القوام وتحسين مظهر الجسم، وهذا لا يسوِّغ تعريض الجسم لمخاطر الجراحة.

ب ـ أن هذه العملية لا يمكن إجراؤها في الغالب إلا بالاطلاع على العورات ومسّها، وقد تكون في موضع العورة المغلّظة كما في شفط الدهون من الأرداف والمؤخّرة، وهي عمليات شائعة في أوساط النساء، ويتم تصوير المرأة قبل وبعد إجراء العملية، حيث يظهر في الصورة مكان شفط الدهون في أي موضع من الجسم، ونظراً لعدم الحاجة المعتبرة في هذه الحالة؛ فإنه لا يجوز الكشف على العورات ومسّها، ومجرّد الرغبة في الظهور بمظهر حسن ليس كافياً في استباحة ما حرّم الله تعالى.

ج ـ يترتَّب على إجراء هذه العملية عدم إيصال الماء إلى موضع العملية؛ إذ يُنصح المريض بارتداء لباس ضاغط لعدّة أسابيع لتقليل آثار الجراحة

= مكتب سماحته برقم ٢٠٦٠/خ، وتاريخ ٢٢/٩/١٤١٣هـ.

(١) جراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها: ص٢٠٢، وانظر فتوى مركز الفتوى على موقع الشبكة الإسلامية: (www.islamweb.net)، وهو ما صدر عن الشيخ يوسف القرضاوي والدكتور حسام الدين بن موسى عفانة في موقع إسلام أون لاين: (www.islamonline.net).

كالتورّم، وهذا يعني أن ما تحت هذا اللباس لن يصله الماء في الوضوء أو الغسل، ولا يجوز ذلك إلا لضرورة أو حاجة تجيز المسح على الحائل كالجبيرة ونحوها، والحاجة في هذه الحالة منتفية بخلاف الحالة الأولى.

وقد ذهب بعض الباحثين إلى جواز شفط الدهون في هذه الحالة أيضاً إذا لم يوجد وسيلة أخرى تقوم مقامها ولم يترتَّب عليها ضرر أكبر(١)، وذلك بناءً على ما ذكره بعض متأخري الحنفية من جواز تسمين المرأة نفسها لزوجها بأكل بعض المأكولات التي تسبِّب السمن(٢).

ويجاب ذلك بأن الأصل في الأكل الإباحة، ولا دليل على تحريم ما يسبِّب السمن، أما شفط الدهون فهي عمليات جراحية تشتمل على الجرح والتخدير، ولها مضاعفات كثيرة، والأصل عدم جوازها إلا لحاجة أو ضرورة، فلا يصح قياسها على أكل ما يسبِّب السمن(٣).

---

(١) أحكام جراحة التجميل: ٢/ ٥٨٣، والفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة: ص١٥٥.

(٢) الفتاوى الهندية: ٥/ ٣٥٥، وفيها: «والمرأة إذا كانت تسمِّن نفسها لزوجها فلا بأس به»، وفي موضع آخر تقييد ذلك بألَّا تأكل فوق الشبع. وانظر: فتاوى قاضيخان: ٣/ ٤٠٣.

(٣) انظر: أحكام الزينة: ٢/ ٧٣٧.

المبحث الثالث

شدّ البطن

تُعد جراحة شد البطن (Abdominoplasty) من الجراحات الشهيرة التي تهدف إلى تعديل القوام وتحسين المظهر العام للجسم خاصة عند النساء؛ لأن الأسباب الداعية لإجرائها عند النساء أكثر من الرجال.

وتبرز الحاجة إلى هذه الجراحة في حالة ظهور بروز وتدلّي البطن عند زيادة الوزن وفي حالات الحمل والولادات المتكررة، حيث يترتّب على هذه العوامل تراكم الدهون حول منطقة البطن والخاصرة بالإضافة إلى ضعف عضلات البطن وتباعدها مما ينشأ عنه ما يُعرف بالفتاق[1]، ويُصاب الشخص بالحرج الاجتماعي بسبب بروز البطن خاصة عند ممارسة الرياضة أو ارتداء الملابس الضيّقة، فضلاً عما يسبّبه ترهّل البطن من صعوبات في المشي والجلوس والوقوف باعتدال، كما أنه قد يسبِّب الرطوبة الدائمة في المنطقة التناسلية، فينشأ عن ذلك تهيّج الجلد والتهابه وإصابته بالأمراض.

ويختلف الإجراء المتّبع لعلاج هذه الظاهرة حسب كمية الدهون المتراكمة ودرجة ترهّل وتهدّل جدار البطن، ففي الحالات اليسيرة يكتفي الطبيب بإجراء شفط الدهون، وفي الحالات المتوسّطة يقوم بعملية الشفط مع إزالة الجلد المترهِّل، أما في الحالات الشديدة فيجب إجراء عملية شد كاملة للبطن يتم فيها شفط الدهون مع استئصال الجلد المترهِّل وشد عضلات البطن لتقويته والحدّ من بروزه.

---

(١) الفتاق (الفتق): فتحة في الجدار العضلي البطني قد ينشأ عنها خروج أحد الأحشاء البطنية خارج الجدار. الموسوعة الطبية الحديثة: ٥/ ١٠٢٥، والشفاء بالجراحة للدكتور محمد فاعور: ص١٨١.

وتناسب هذه الجراحة الرجال والنساء ممن يعانون من مشكلة بروز البطن ويتمتّعون بصحّة عامة جيّدة، ويُفضَّل أن تُسبق العملية ببرنامج يشمل الحمية الغذائية والتمارين الرياضية للحصول على نتائج أفضل، أما المرضى الذين يعانون من ارتفاع سكر الدم فيجب السيطرة عليه وضبطه قبل إجراء العملية.

ويتم إجراء شق جراحي مخفي في ثنية الجلد السفلية عند منطقة شعر العانة، ويختلف طول الشق باختلاف حالة البطن، حيث تُزال كمية من الدهون المترهّلة، ثم يُسْتأصل الجلد الزائد ويُشد ما تبقى من الجلد إلى أسفل، ويتم تدعيم عضلات جدار البطن في حالة تباعدها وضعفها، كما يُصحَّح الفتق في حالة وجوده، ويقوم الجرّاح بإحداث فتحة جديدة في جلد البطن المشدود للسرّة؛ لأن مكانها سيتغير بعد الشد(!)، وقد يترافق مع شد البطن شفط الدهون لإعطاء نتائج أفضل، ويمكن إجراء عمليات أخرى أثناء شد البطن كتصغير المعدة عند الزيادة المفرطة في الوزن إذا كانت حالة المريض العامة جيّدة ومستقرة.

وتُجرى العملية تحت التخدير الكامل، وتستغرق ثلاث إلى خمس ساعات، ويحتاج المريض إلى البقاء في المستشفى لمدة ثلاثة إلى سبعة أيام، ويمكن العودة لمزاولة النشاط الاعتيادي خلال أسبوعين بعد العملية، غير أنه يتعيّن عدم حمل الأشياء الثقيلة لما يقرب من ستة أسابيع لئلا يؤثّر ذلك على التئام الشق الجراحي.

وكغيرها فلا تخلو هذه الجراحة من بعض المضاعفات كالتهاب الجرح، وظهور الندبات الكبيرة، وتجمّع السوائل والدم مكان العملية، والشعور بتنميل الجلد، واحتمال حدوث تخثّر دموي (جَلْطة) في أوردة الساق(١)، وتأخر التئام الجرح خاصة عند مرضى السكري، أما بالنسبة للحمل فإن هذه العملية لا

---

(١) التخثّر (الجلطة): تكوّن تجمّع دموي داخل أحد الأوعية الدموية أو حجيرات القلب، وذلك عندما يهدأ تيار الدم أو يقف، ولهذه الظاهرة عدة أسباب منها الراحة التامة بعد إجراء عملية جراحية؛ لأن ذلك يقلّل من سرعة الدورة الدموية عادةً. الموسوعة الطبية الحديثة: ٢/ ٢٨٠.

تتعارض عادةً مع الحمل مستقبلاً؛ إذ هي تُجرى لتصحيح ترهّلات البطن وتدعيم عضلاته المتباعدة بسبب الحمل المتكرر، إلا أنه قد يحدث في بعض الحالات فتق أثناء الحمل بسبب شد عضلات البطن، كما قد يعود الترهّل بعد الحمل، لذا تُنصح المرأة بتأخير الحمل بعد هذه العملية.

ولتلافي حدوث المضاعفات يجب فحص المريض والتأكد من حالته الصحية ومستوى السكّر لديه، بالإضافة إلى الامتناع عن التدخين لتجنّب مشاكل التخدير وتأخر الالتئام، مع تزويد المريض بالمضادات الحيوية والأدوية التي تساعد في تمييع الدم وتسييله لمنع جلطة الساق، كما يقوم الجرّاح بوضع أنابيب في مكان العملية لعدّة أيام لمنع تجمّع السوائل تحت الجلد، أما بعد العملية فإن على المريض لبس المشدّ البطني لمدة ستة أسابيع لتجنّب تجمّع السوائل مع تحريك الساقين بعد العملية مباشرةً لتنشيط الدورة الدموية وتجنّب الجلطة الوريدية، كما ينبغي عدم تعريض الجرح للشمس لمدة ثلاثة أشهر؛ لأن هذه المنطقة تكون أكثر حساسية في هذه المدّة.

تجدر الإشارة إلى هذه العملية قد تُجرى على نطاق ضيّق في مواضع أخرى من الجسم كالذراعين والفخذين والمؤخَّرة، إلا أن الندبات التي تنشأ في هذه المواضع كبيرة ظاهرة، وقد تكون مشوّهة للجسم أكثر من ترهُّل الجلد[1].

الحكم الفقهي لعملية شد البطن:

لعملية شد البطن حالتان حسب الغرض من إجرائها:

---

(١) الجراحة التجميلية للزائدي: ص٢٥، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٢٦، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٧١، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٧٦٦، ومقال (الكرش الضخم.. عملية شد البطن تخلصك منه) للدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر في جريدة الجزيرة: العدد (١١٧٤١) تاريخ ٨/ ١٠/ ١٤٢٥هـ، ومقال (عملية شد البطن) للدكتور فؤاد هاشم استشاري الجراحة التجميلية والترميمية في جريدة الجزيرة: العدد (١١٥٦٦) تاريخ ١٠/ ٤/ ١٤٢٥هـ، وموقع الجراحة التحسينية على الإنترنت: (www.cosmesurge.com)، وموقع مركز بنان الطبي: (www.tajmeelclini.com)، وموقع تجميل: (tajmeel.org).

الحالة الأولى: أن تُجرى العملية علاجاً لأمراض واقعة أو متوقَّعة كالفتاق وتهيّج الجلد وإصابته ببعض الأمراض، وكذا إذا حدث ترهُّل غير معهود في البطن بسبب مرض ونحوه، بحيث يظهر الشخص (الرجل أو المرأة) في مظهر مشوَّه.

ويظهر لي جواز إجراء جراحة شد البطن في هذه الحالة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن إجراء الجراحة في هذه الحالة من قبيل العلاج لا طلب زيادة الحسن؛ ولذا فهي تندرج في عموم أدلة مشروعية التداوي وأدلة مشروعية الجراحة الطبية، فالعلاج كما يكون بالعقاقير والأدوية يكون كذلك بالجراحة.

ب ـ أن تدلّي البطن وتراكم الدهون قد ينشأ عنه تباعد عضلات البطن وضعفها، وهو ما يسبِّب ظاهرة الفتاق التي تشتمل على الآلام، وقد يترتَّب على تركها ضرر بالجسم، وهذا مرخِّص في علاجها بأي وسيلة جائزة ليس فيها ضرر، وجراحة شد البطن علاج لهذه الظاهرة، والحاجة داعية إليها لما يترتَّب على بقائها من آلام وخوف ضرر، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر ودفعه قبل وقوعه[1].

ج ـ أن ترهُّل البطن غير المعهود يُعد تشوّهاً وعيباً في مظهر الجسم، وقد يتسبب في الضرر المعنوي لصاحبه، والجراحة لإزالة العيوب وتصحيح التشوّهات غير المعهودة جائزة، وليس ذلك من قبيل تغيير خلق الله تعالى؛ إذ المراد إزالة الضرر وإعادة الخِلقة غير المعهودة إلى طبيعتها لا تغييرها.

وفي السؤال الذي تقدّم عرض بعض أجزائه مراراً سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رحمه الله تعالى عن بعض الجراحات التجميلية، ومنها: «شد جِلْدة البطن المترهِّلة والعضلات الضعيفة في البطن التي من شأنها أن تسبِّب فتقاً في العضلات الباطنية»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية

---

(١) انظر: أحكام الجراحة الطبية: ص٤٢٧.

المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها»[١].

الحالة الثانية: أن يكون ترهُّل البطن ناشئاً عن زيادة الوزن أو الحمل المتكرّر، ويبدو في مظهر معتاد، ولا يترتَّب عليه ضرر بالمرأة (أو الرجل)، لكن يُراد إجراء هذه الجراحة لتعديل قوام الجسم وتحسين مظهره.

ويظهر لي حرمة إجراء الجراحة في هذه الحالة لما يلي:

أ ـ أن ترهُّل البطن في هذه الحالة يُعد من الخِلْقة المعهودة بسبب زيادة الوزن أو الحمل المتكرِّر، ولا يسبِّب غالباً ضررا صحياً؛ لذا فإن الجراحة لإزالته قد تكون من تغيير خلق الله تعالى؛ لأنها تُجرى لخِلْقةٍ معهودة لطلب زيادة الحُسْن، وقد تقدَّم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ب ـ أن هذه الجراحة ـ كما مضى ـ يترتَّب عليها كثير من المضاعفات والأضرار الصحية كالتخدير والجرح وما يترتَّب على العملية من التهاب ونزيف وندبات كبيرة، بالإضافة إلى احتمال التعرّض لجلطة في الساق، والأصل حرمة المعصوم وعدم جواز الاعتداء عليه وتعريضه لهذه الأضرار إلّا لحاجة أو ضرورة كما في الحالة الأولى، وهذه الحالة ليس فيها حاجة ولا ضرورة، وإنما يُراد منها تعديل القوام وتحسين المظهر، وهذا لا يبيح تعريض الجسم لهذه المضاعفات والأعراض.

ج ـ أن إجراء هذه الجراحة يستلزم الاطلاع على العورات ومسّها، وأحياناً العورات المغلّظة، وهذا لا يجوز إلا لضرورة أو حاجة معتبرة، ومجرد الرغبة في المظهر الحسن ليس مسوِّغاً لذلك.

د ـ أن الحَمْل قد يؤثِّر على جلد البطن المشدود بعد الجراحة، فقد يسبب له الفتق أو عودة الترهّل مرة أخرى، وهذا قد يجعل بعض النساء تتجنّب الحمل لئلا يفسد أثر العملية، وهذا خلاف مقصود الشارع الذي جاء بالأمر بتكثير النسل والحث عليه، وتعديل قوام المرأة وتحسين مظهرها ليس مسوّغاً لترك الحمل أو تأخيره.

---

(١) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٤١٩/٩، وقد صدرت هذه الفتوى من مكتب سماحته برقم ٢٠٦٠/خ وتاريخ ١٤١٣/٩/٢٢هـ.

المبحث الرابع

تطويل القامة

طول القامة المعتدل يُعد من مظاهر الجمال في الرجل والمرأة مع تفاوت بينهما، إلا أن بعض الأشخاص تكون قامتهم قصيرةً، ويتوقّف نموهم، حيث لا يمكن زيادة طولهم الذي قد لا يعجبهم، ومؤخّراً تم تجربة بعض التقنيات الجراحية على العظام من شأنها تطويل الأطراف خاصة السفلى، حيث تسهم في تطويل القامة إلى ما يقرب من ٣٠سم في بعض الحالات!.

ولقصر القامة أسباب كثيرة؛ منها:

١ ـ العوامل الوراثية، وذلك إذا كانت العائلة أو أحد فروعها يعاني من القصر.

٢ ـ قصر القامة الذاتي، وهو التأخّر في النمو الطولي في السنوات الأولى.

٣ ـ وجود أمراض مزمنة عند الطفل؛ كالروماتيزم، والكساح[١]، وفقر الدم.

٤ ـ اختلال في وظائف الغدد الصماء، خاصة الغدة النخامية التي تُعد قائد وظائف الجسم الحيوية، وتفرز هرمونات النمو.

ويتم علاج قصر القامة (التقزّم) عن طريق الهرمونات ومعالجة مسببات

---

(١) الروماتيزم (الرَّثْيَة): تعبير عامي شائع لوصف مجموعة من الآلام والأمراض التي تصيب المفاصل والعظام والعضلات، والكُسَاح: مرض يصيب عظام الأطفال ويسبِّب لينها وتشوّهها. انظر: الموسوعة الطبية العربية للدكتور حسين بيرم: ص٦٦٩، والموسوعة الطبية الحديثة: ٥/ ١٠٩٣، وهذان اللفظان (الرَّثْيَة والكُسَاح) عربيان فصيحان لهما المعنى الطبي المعاصر نفسه. انظر: لسان العرب: ٢/ ٥٧١، ١٤/ ٣٠٨.

هذه الظاهرة، لكن بعض الحالات لا تستجيب لهذا العلاج، فيلجأ قصير القامة إلى تقنيات تطويل الأطراف بالجراحة[١].

ومن أشهر هذه التقنيات الجراحية تقنية تطويل العظام بطريقة إليزاروف نسبة إلى الطبيب الروسي غابريل أبراموفيتش إليزاروف (ت١٩٩٢م)[٢] الذي تمكَّن في العام ١٩٥٠م من ابتكار جهاز تثبيت خارجي للعظام مما مكَّنه من تطويل العظام وعلاج كثير من عيوبها.

ويقوم المبدأ العام لتقنية إليزاروف الجراحية على أن العظام إذا تعرضت لكسر فإن خلايا الأنسجة العظمية تبدأ بالتكاثر حتى تكوِّن بنفسها عموداً عظمياً لملء منطقة الفراغ الناشئ عن الكسر، وبالتحكّم في هذا الفراغ وزيادته عن طريق جهاز التثبيت يمكن زيادة نمو العظام طولاً؛ أي أن العظم المكسور يستطيل بمقدار مسافة الفراغ الذي يتم إحداثه بين جانبي الكسر، ويواكب نمو الأنسجة العظمية نمو الأعصاب والأوعية الدموية.

ويتكوَّن الجهاز من مجموعة من الأدوات الميكانيكية التي يصل عددها إلى حوالي عشرين قطعة، وهي عبارة عن عدد من الحلقات الدائرية التي تثبَّت حول العظم المُراد تطويله (كالساق مثلاً)، وتمرَّر أسياخ دقيقة السمْك من الفولاذ على شكل حرف (X) في العظم المصاب، وتُشدّ وتُثَبَّت نهاياتها بالحلقات، وتوصل الحلقات فيما بينها بأعمدة من الفولاذ، وفائدة هذه الأعمدة إمكانية التحكّم بالمسافة بين الحلقات المثبّتة حول العظم، وهذا يعني إمكانية تغيير المسافة بين جانبي الكسر لزيادة استطالة العظم.

---

(١) مقال للدكتور عبد الله الأشول استشاري الغدد الصماء والسكّري في موقع أطفال الخليج: (www.gulfkids.com)، ومقال للدكتور عبد الله الفارس استشاري الأطفال والغدد الصماء في: مجلة الثقافة الصحية، العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ.

(٢) طبيب روسي وُلِد سنة ١٩٢١م، ومارس الطب عند تخرجه في سيبيريا، حيث برع في الجراحة العظمية بسبب كثرة الإصابات الناجمة عن الحرب العالمية الثانية آنذاك، واشتهر بابتكار التثبيت الخارجي للعظم الذي أسهم في تطويل العظام، واستمر في ممارسة الطب وإعداد البحوث العلمية حتى توفي سنة ١٩٩٢م. عن موقع واحة إليزاروف (موقع أردني): (www.ilizarovjordan.com).

ومثبِّت إليزاروف له استخدامات كثيرة؛ منها:

١ ـ تطويل العظام، لتعويض الأجزاء العظمية المفقودة، ولتساوي الأطراف المتفاوتة في الطول، ويمكن استخدامه في أغراض تجميلية، وذلك بزيادة طول الأشخاص المصابين ببعض أنواع التقزُّم.

٢ ـ علاج الحالات المعقَّدة؛ كالكسور المركَّبة، والكسور غير الملتئمة.

٣ ـ تعديل محاور الأطراف وعلاج التشوّهات الخَلْقية في العظام.

وتبدأ مراحل العملية بأخذ صور بالأشعة للطرف المراد إطالته، كما يتم فحص الدم وتخطيط القلب وتصوير الرئتين، خاصة لمن تجاوز الخامسة والثلاثين من عمره، وبعد التخدير يبدأ العمل الجراحي بإحداث كسر في مكان يُختار بعناية تكون فيه الخلايا العظمية البانية غزيرةً ليكون العظم قادراً على ملء فراغ الكسر عن طريق النمو الطولي، ثم يتم تثبيت الجهاز المكوَّن من الحلقات المعدنية والأسياخ والأعمدة وفق مسافة معيّنة يتم زيادتها في مرحلة التطويل التي تبدأ عادةً في اليوم السادس، ويتم إجراؤها مرتين أو ثلاث مرات في اليوم، حيث يقوم الطبيب بتعليم المريض كيف يفعل ذلك بنفسه، يلي ذلك إزالة المثبت عند الوصول للطول المستهدَف بعد مدّة زمنية تطول أو تقصر حسب الطول، حيث يمكن تطويل العظم بمعدل ١ملم كل يوم.

وتُجرى العملية عادةً تحت التخدير العام، وتستغرق حوالي ساعتين قد تزيد، ويشعر المريض بعد العملية بالآلام التي يمكن تخفيفها بالمسكّنات، ويمكنه مغادرة السرير والحركة في اليوم التالي، ومن أبرز مضاعفات هذه العملية:

١ ـ التهاب الأنسجة حول مجرى الأسياخ.

٢ ـ ظهور ندوب جلديّة مكان الأسياخ.

٣ ـ تأخّر الالتئام العظمي.

٤ ـ احتمال تشوّه العظم المراد إطالته.

٥ ـ احتمال اختلال الجهاز نتيجة سقوط أو حادث.

علماً بأن عدة تحسينات أُجريت على هذه التقنية لتفادي بعض

المضاعفات، حيث يمكن أن يكون التثبيت داخلياً بدلاً من التثبيت الخارجي، فضلاً عن استخدام الحاسب الآلي لمعرفة مدى قوّة التثبيت وحساب القوى المؤثّرة على العظم أثناء التطويل.

وتُجرى هذه الجراحة للمرضى الذين يشكون من قصر يبلغ ٤سم، أما مَن يشكو أقل من ذلك فإنه يُنصح بتجربة بدائل أخرى، ومنها حقن هرمونات النمو، خاصة عند الأطفال، أو تقصير الطرف الأطول في حالة تفاوت طول الرجلين مثلاً[(١)].

تجدر الإشارة إلى أن أهمية هذه الجراحة في الأوساط الطبية تتأكّد في حالة علاج عيوب العظام المختلفة؛ أي إن أهميتها علاجية وظيفية، أما من الناحية التجميلية لتطويل قصير القامة فليس لها أهمية تُذكر؛ بل تؤكِّد بعض الدراسات أن مضاعفاتها تجعلها عملية خطرة لما يلي:

١ ـ أنها عملية طويلة ومؤلمة، ولا تخلو من الالتهابات واحتمال الكسور.

٢ ـ أن العضلات ذات قدرة محدودة على الاستطالة، وهذه الجراحة قد تؤدي إلى تليّفها وانكماشها بسبب الشد الزائد.

٣ ـ أن تطويل الأطراف السفلى بهذه الطريقة لا يؤدي إلى طول طبيعي؛ ذلك أن الجسم سيفتقد الانسجام والتناسق الطبيعي، حيث تبدو الأطراف السفلى أطول من غيرها بشكل ملحوظ[(٢)].

الحكم الفقهي لجراحة تطويل الأطراف:

مضى أن هذه الجراحة كثيراً ما تُجرى لعلاج تشوّهات العظام وكسورها المزمنة غير الملتئمة، إلا أنّها قد تُجرى في أحيان قليلة كإجراء تجميلي لتطويل قصيري القامة، خاصة ممن يتّصفون بظاهرة التقزّم من الرجال والنساء.

---

(١) انظر: موقع واحة إليزاروف (موقع أردني): (www.ilizarovjordan.com)، ومقال للدكتور منهال أبو حمدان على موقع السويداء ـ سوريا: (www.swaida.com).

(٢) عن موقع جريدة الشرق الأوسط ـ لندن: (www.asharqalawsat.com) تاريخ ٢٤/١٢/٢٠٠١م.

وبناءً على ذلك فإن لهذه الجراحة حالتين:

الحالة الأولى: أن يُجرى التطويل كعلاج لتشوّهات العظام وعيوبها، ويظهر لي جواز هذه الحالة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن الجراحة في هذه الحالة تُعد من العلاج والتداوي، وقد دلّت الأدلة الشرعية على مشروعية التداوي بالأدوية أو الجراحة كما مضى.

ب ـ أن العظام في حال تشوّهها الناشئ عن قصر بعضها تُلحق بصاحبها الضرر، وتعوقه عن ممارسة كثير من واجباته والتزاماته، وفي هذه الجراحة التي ثبت بالتجربة فائدتها إزالة لهذا الضرر.

إلّا أنه يُشترط لجواز هذه الحالة ما يلي:

١ ـ ألّا يمكن علاج عيوب العظام إلا بهذه الطريقة، فإذا أمكن العلاج بغير هذه الطريقة لم يجز فعلها.

٢ ـ ألّا يترتّب على العلاج ضرر مساوٍ أو أكثر من ضرر العيب الأصلي، وهذا يعني ضرورة دراسة كل حالة والعمل على تلافي المضاعفات قدر الإمكان، فإذا تبيَّن للجرّاح أن ضررها أشد من منفعتها لم يجز له إجراؤها؛ لأن من القواعد المقررة أن (الضرر الأشد يُزال بالضرر الأخف)[١].

وأمّا ما قد تقتضيه هذه الجراحة من كسر للعظم لتعديله أو تطويله لعلاج ما فيه من عيب فإن ذلك مما يجوز للحاجة، ولا يتنافى مع حرمة بدن المعصوم، وهذا كقطع الجلد وجرحه لعلاج المريض[٢].

الحالة الثانية: أن تُجرى هذه الجراحة لغرض تجميلي، وذلك في حالة قصر القامة، حيث تُجرى عملية التطويل السابقة لتحسين القوام وتناسق الجسم الذي يبدو قصيراً دون أن يكون لذلك أي غرض علاجي وظيفي.

ويظهر لي حرمة إجراء العملية لهذا الغرض؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن تطويل القامة بهذه التقنية تعتمد على إحداث كسر في عظم

---

(١) انظر ص١١٣ من هذا البحث. (٢) انظر ص١٠٢ من هذا البحث.

صحيح، وهذا يتنافى مع ما تقرر من حرمة بدن المعصوم وعدم جواز الاعتداء عليه بأي وسيلة ما لم يكن ذلك لحاجة التداوي(١)، وأما مجرد الرغبة في طول القامة فليس مسوّغاً كافياً في انتهاك هذه الحرمة.

وقد جاء ما يدل على حرمة الاعتداء على العظام بالكسر في مثل قوله ﷺ: (كَسْر عَظْم المَيِّت كَكَسْرِه حَيّاً)(٢)، ففي هذا الحديث تشبيه لكسر عظم الميِّت بكسر عظم الحي، وهذا يدل على أن حرمة كسر عظم الحي حكم قطعي متقرِّر؛ ولذا شُبِّه كسر عظم الميت به، والمراد التشبيه في أصل الحرمة لا في مقدارها؛ إذ الجناية على عظم الميّت ليست كالجناية على عظم الحي في القصاص والدية بالإجماع(٣).

ب ـ أن قصر القامة يُعد شيئاً معتاداً في أوساط الناس، ولا يُعد عيباً في الغالب، والجراحة لتغيير خِلْقة معهودة قد تكون من تغيير خلق الله تعالى الذي جاءت النصوص بتحريمه كما تقدم.

ولو سلّمنا بأن القصر خِلْقة غير معهودة، فإنه لن يتم علاجه وتحويله إلى خلقة معهودة؛ ذلك أن مظهر الجسم لن يكون متناسقاً؛ إذ يقع التطويل في الأطراف السفلى بينما تكون بقية الأعضاء قصيرة بشكل لافت مما يجعل

---

(١) المبسوط: ٦٧/٢٤، وروضة الطالبين: ١٨٤/٥، ومغني المحتاج: ٣١٠/٤، والمغني: ٣٣٨/١٣. قال ابن حزم: «واتفقوا أنه لا يحل لأحد أن يقتل نفسه ولا يقطع عضواً من أعضائه، ولا أن يؤلم نفسه في غير التداوي بقطع العضو الألِم خاصة». مراتب الإجماع: ص١٥٧.

(٢) أخرجه أبو داود في سننه: كتاب الجنائز، باب في الحفّار يجد العظم هل يتنكّب ذلك المكان؟: ص٤٦٨ رقم (٣٢٠٧)، وابن ماجه في السنن: كتاب الجنائز، باب في النهي عن كسر عظام الميّت: ص٢٣٠ رقم (١٦١٦)، وأحمد في المسند: ٥٨/٦ من حديث عائشة ﷺ، وقد حسَّنه ابن القطّان (التلخيص الحبير: ٥٤/٣)، وصحّحه الألباني في إرواء الغليل: ٢١٤/٣ رقم (٧٦٣)، وصحيح سنن أبي داود: ٦١٨/٢ رقم (٢٧٤٦)، بينما رجَّح كثير من المحدّثين وقفه على عائشة ﷺ؛ ولذا قال البخاري في التاريخ الكبير: (١٤٩/١): «وغير مرفوع أكثر»، ومع ذلك فله حكم الرفع، وأخذ به عامة الفقهاء. انظر: التمهيد لابن عبد البر: ١٤٣/١٣، ومسند الإمام أحمد (طبعة الرسالة): ٣٥٤/٤٠.

(٣) التمهيد لابن عبد البر: ١٤٤/١٣، والمجموع: ٢٦٣/٥، والمغني: ٣٣٩/١٣.

الجسم يبدو في هيئة غير معتادة، فليس في هذه الجراحة تحويل للخِلقة غير المعهودة إلى خلقة معهودة، وإذا لم يكن التطويل علاجاً للتشوّه فليس له مسوِّغ شرعي لما يشتمل عليه من كسر للعظم الصحيح دون حاجة.

ج ـ ما تقدَّم من المضاعفات الخطرة لهذه الجراحة؛ كالالتهابات والآلام الشديدة لمدة طويلة، وتليّف العضلات، مع احتمال اختلال هذا الجهاز، فضلاً عن عدم تناسق الجسم، وهذا كله لا يجوز الإقدام عليه لمجرّد الرغبة في الظهور بمظهر أجمل وزيادة عدة سنتيمترات في الطول!.

المبحث الخامس

تكبير بعض الأعضاء

يحرص أخصائيو التجميل على عمليات تحسين القوام ليظهر الجسم ممشوقاً وفق معايير محددة طولاً وعرضاً، ولا تقتصر عمليات تحسين القوام على إزالة الدهون أو شد البطن؛ بل تتعدى ذلك إلى زيادة حجم بعض الأعضاء ليبدو الجسم متناسقاً خاصة عند النساء.

ومن أبرز هذه العمليات تكبير الساقين والأرداف، وفيما يلي أُلقي الضوء على هذه الإجراءات، ثم أُبيِّن حكمها الفقهي.

١ ـ تكبير الساق (Calf augmentation):

تعاني بعض النساء من نحافة الساقين مما يسبب لهن حرجاً خاصة عند ارتداء الملابس القصيرة، ولعلاج هذه الظاهرة تُجرى عملية تكبير الساقين، كما تُجرى هذه العملية للأشخاص الذين يعانون من عدم تناظر شكل وحجم الساقين، والذي ينشأ عن بعض الأمراض الوراثية أو عن ضمور العضلات عقب الحوادث أو حالات الشلل، أي أن هذه العملية تُجرى لأغراض تحسينية، وتُجرى لأغراض ترميمية، وهو الأغلب.

ويتم ذلك بوضع نسيج صناعي داخل عضلة الساق لتبدو أكبر حجماً وأكثر امتلاءً، وتبدأ العملية بإحداث شق جراحي خلف منطقة الركبة، ثم إدخال مادة مطّاطية مرنة فوق عضلة الساق مما يعطي مظهراً طبيعياً أكثر جمالاً وتناسقاً.

وتستغرق العملية حوالي الساعة لكل ساق، ويمكن مغادرة المستشفى في اليوم نفسه، وتكون منطقة الشق الجراحي غير مؤلمة وفاقدة الإحساس، ومع ذلك يمكن أن تُجرى العملية تحت التخدير الموضعي، أما بعد الجراحة فنظراً

لصغر الشق الجراحي وكونه في الجلد غير السميك خلف الركبة فإن الألم يكون يسيراً، مع إحساس بعدم الارتياح عند المشي، ويتلاشى ذلك خلال بضعة أيام.

وكغيرها من العمليات يمكن أن تحدث بعض المضاعفات؛ كالنزيف، والتهاب الجرح، وتكوّن الندبات، ومشاكل التخدير، بالإضافة إلى بعض المضاعفات الخاصة بهذه العملية كرفض الجسم للمادة المزروعة.

وتعطي هذه الجراحة نتائج جيدة طويلة الأمد، لكن قد تحدث عدّة مشاكل تستدعي إزالة المادة المزروعة، خاصة مع التقدم في العمر وتراجع كفاءة الدورة الدموية في الساقين.

أما بدائل العملية فتكمن في ممارسة الرياضة لتنمية عضلات الساقين، بالإضافة إلى استخدام الكورتيزون، وهي مادة كيميائية لا يُنصح باستخدامها لما ينشأ عنها من أعراض جانبية قد تكون خطيرة[(١)].

٢ ـ تكبير الأرداف (المؤخّرة):

وهذه العملية عبارة عن إجراء جراحي تجميلي يتم فيه تغيير حجم وشكل الأرداف، وتُجرى لمن يعتقدون أن أردافهم صغيرة أو مسطّحة، خاصة عند ذوبان بعض الدهون التي تعطي الردفين مظهراً ممتلئاً، وغالباً ما تُجرى للنساء لأغراض تحسينية، وقد تُجرى لأغراض ترميمية في بعض الأحيان خاصة عند التعرّض للحوادث والإصابة ببعض الأمراض.

وبعد استشارة الطبيب وتحديد مكان ونوع وحجم الجزء المغروس تُجرى العملية تحت التخدير، حيث يتم زرع الجزء الصناعي (كالسيليكون) عن طريق عمل شق في طيّة الردف أو عند عظم العصعص.

وعادةً ما يشعر الشخص ببعض الألم بعد الجراحة بسبب تدفّق الدم

---

(١) عن مقال (عمليات تكبير الساق) للدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر: جريدة الجزيرة: العدد (١١٩٣٧) تاريخ ٢٧/ ٤/ ١٤٢٦هـ، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص١٣٨، وموقع عيادة الدكتور علاء السحرتي للجراحة التجميلية على الإنترنت: (www.sahartyplasticsurgery.com).

وانتفاخ المنطقة المعالجة، ويمكن تخفيف الألم بتناول بعض المسكّنات، كما أن من آثار الجراحة الشعور بأن الأرداف مشدودة إلى أن يتم الاعتياد على الوضع الجديد.

وينصح الشخص بعد العملية بارتداء لباس خاص للضغط لمساعدة إسناد الردفين والتخلّص من الانتفاخ، كما يجب الحرص على عدم إجهاد الأجزاء المغروسة، خاصة عند الجلوس والنوم؛ إذ ينبغي أن يكون الجلوس بشكل مستقيم دون انزلاق، كما يُفضَّل عدم النوم على الظهر.

ومع مرور الوقت واختفاء الانتفاخ والندبات وعودة أنسجة وعضلات الأرداف إلى طبيعتها يمكن ملاحظة أثر العملية، وغالباً ما تظهر النتائج الفعلية بعد ثلاثة أشهر من إجراء الجراحة[١].

وهناك عدّة مواد تُحقن في الأرداف؛ منها:

١ ـ مواد طبيعية ذاتية كالدهون، وتمتاز بأنها آمنة، إلا أن الجسم قد يمتصها، فتذوب مع الوقت.

٢ ـ مواد صناعية صلبة، ومن أشهرها السيليكون، غير أن غرسه في الأرداف لا يخلو من بعض المشاكل لكثرة الجلوس والنوم على هذه المنطقة.

٣ ـ مواد كيميائية سائلة (كالبولي أكريلاميد)، إلا أن آثارها خطيرة على الأنسجة المحيطة؛ ولذا فهي غير معتمدة في كثير من الدول الأوروبية، غير أنها تُستخدم في بعض الدول العربية لرخصها![٢].

الحكم الفقهي لتكبير الأعضاء:

تقدم أن من أشهر عمليات التكبير تكبير الساق والأرداف، ويختلف حكم إجرائها حسب الغرض منها، وفيما يلي تفصيل ذلك.

---

(١) موقع عيادة بيوكير على الإنترنت: (www.kliniekbeaucare.com).

(٢) عن إفادة من الدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر، وانظر تفصيل هذه الجراحة في كتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ١٣٨ ـ ١٤١.

أولاً: إجراء العملية لأغراض ترميمية:

ويُراد بذلك الحالات التي تُجرى فيها عمليات التكبير عند الإصابة ببعض الأمراض؛ كالشلل، أو عند التعرض للحوادث التي تؤثِّر على مظهر العضو وتجعله يظهر نحيفاً بشكل مشوّه، أو عند تعرُّض أحد العضوين المتناظرين لمرض أو حادث يجعل مظهرهما غير متناسق، كما يحدث في الساقين.

ويظهر لي أن عملية التكبير في هذه الحالة جائزة شرعاً؛ وذلك لما يلي:

١ ـ أن هذه الجراحة إنما تُجرى لإزالة التشوّه وإصلاح العيوب الطارئة بسبب الحوادث والأمراض، فتدخل ضمن التداوي المشروع.

٢ ـ أن مظهر الساق النحيفة الناشئ عن سبب طارئ؛ كالحوادث والأمراض يُعد تشويهاً وخِلْقةً غير معهودة، وفي هذه الجراحة إعادة للخلقة إلى أصلها، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالى كسائر عمليات إزالة التشوّهات وإصلاح العاهات والعيوب الطارئة، وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

٣ ـ يترتَّب على المظهر المشوّه الطارئ للساقين مثلاً إصابة صاحبهما بالقلق والأذى النفسي، وقد يعمد إلى الانزواء والبعد عن الاختلاط بالناس تحاشياً للنظرات الفضولية والساخرة، وفي هذه الجراحة إزالة لهذا الضرر النفسي، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر، وهذا يشمل الضرر المادي والمعنوي كما تقدّم.

وينبغي التأكيد في هذا المقام على شروط جواز الجراحة الطبية، ومنها:

١ ـ ألا يوجد بدائل أخرى للجراحة، فإن أمكن إزالة التشوّه بغير الجراحة لم يجز إجراؤها؛ إذ الأصل حرمة جسم المعصوم وعدم جواز الاعتداء عليه بشق أو جرح ما لم يكن لذلك مسوّغ شرعي.

٢ ـ ألا يترتَّب على إجراء العملية ضرر أو تشوّه يفوق الضرر الأصلي؛ لأن الضرر الأشد يُزال بالضرر الأخف، فإذا لم يغلب على ظن الطبيب نجاح الجراحة وزوال التشوّه دون ضرر أشد لم يجز إجراؤها.

وبناءً على ذلك يجب على الجرّاح التحقق من ضرر المواد المزروعة

(خاصة الصناعية) على المدى البعيد، فإذا لم يتحقق من أنها آمنة لم يجز حقنها؛ لأن القاعدة أنه (لا ضرر ولا ضرار).

ثانياً: إجراء العملية لأغراض تحسينية:

ويُراد بذلك إجراء العملية لمجرّد تحسين القوام وتعديل مظهر العضو الذي قد يبدو نحيفاً لأسباب طبيعية مما يؤثّر على تناسق الجسم بشكل عام.

ويظهر لي حرمة إجراء عملية التكبير في هذه الحالة؛ وذلك لما يلي:

١ ـ أن مظهر العضو النحيف في هذه الحالة يُعد خِلْقةً معهودة، فالناس يتفاوتون في أحجام أعضائهم؛ ولذا فإن جراحة التكبير من تغيير خلق الله الذي جاءت النصوص بتحريمه؛ إذ تُجرى الجراحة لطلب المزيد من الحسن والجمال لا لعلاج التشوّه الطارئ.

٢ ـ قياس هذه الجراحة على ما ورد تحريمه بالنص كالتفليج والنمص بجامع تغيير الخلق طلباً لزيادة الحسن.

٣ ـ ما يترتَّب على هذه الجراحة من أضرار، خاصة عند حقن المواد الصناعية التي قد تترك أثراً ضاراً بالجسم، فضلاً عن أن المواد المحقونة قد تذوب، فيحتاج الجرّاح إلى إعادة إجراء الجراحة وتعريض الجسم لمضاعفات الجراحة والتخدير، وفي ذلك من العبث والإضرار بجسم المعصوم ما لا يخفى.

٤ ـ أن هذه الجراحة تتضمّن الغش والتدليس، فقد تجري المرأة عملية التكبير لتوهم الخاطب بحسن قوامها وجمال جسمها، مع أنها ليست كذلك، خاصة أن أثر هذه العملية قد يكون مؤقتاً يزول بعد ذوبان المواد المحقونة.

٥ ـ أن هذه الجراحة قد تُجرى لتكبير المؤخّرة، وفي ذلك كشف للعورة المغلّظة دون ضرورة أو حاجة معتبرة، خاصة أن العملية تُجرى للنساء بواسطة الرجال في الغالب، فضلاً عن كشف الساق وجزء من الفخذ للرجال الأجانب، ولا ضرورة لذلك؛ لأن هذه الجراحات لا تُجرى إلا للحصول على مزيد الحسن، فتحرم لما يترتَّب عليها من كشف العورات، وهو منكر يحصل من ورائه فتنة عظيمة.

المبحث السادس

استعمال الليزر

يُعد الليزر (Laser) من آخر مستجدات الجراحة التجميلية؛ بل المستجدات الطبية بشكل عام، ويظهر ذلك من خلال الاستعمالات الطبية المتعددة له، وفيما يلي أعرض لاستعماله في الجراحة التجميلية مع بيان الحكم الشرعي الإجمالي لاستعمال شعاع الليزر، أما الحكم التفصيلي على كل مجال جراحي تجميلي فقد سبق فيما مضى.

وقد تم اكتشاف الليزر في عام ١٩٦٠م (حوالي ١٣٨٠هـ) بواسطة العالم الأمريكي ثيودور مايمان، ويُعد من أبرز اكتشافات القرن الميلادي المنصرم، وهو عبارة عن مصدر يقوم بتوليد حزمة قوية مركَّزة من الضوء يتم توجيهها بشكل دقيق إلى هدف معيَّن، ويمكن التحكّم فيها بحيث تكون قادرة على إحداث آثار مختلفة؛ كالقطع والتلحيم والتدمير.

وأصل هذه الكلمة (Laser) اختصار يتكوَّن من الأحرف الأولى للمصطلح العلمي الإنجليزي: (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation)، ويعني: تضخيم الضوء بالانبعاث المحرِّض للأشعة، ولليزر أنواع كثيرة حسب خواصه الفيزيائية والتطبيقات التي يُستخدم فيها.

ومنذ اكتشافه صار لليزر تطبيقات في كثير من المجالات؛ الصناعية والعسكرية والزراعية والعلمية والتقنية والطبية[1].

وفي المجال الطبي تعدّدت استخدامات الليزر، ومن أبرز هذه الاستخدامات:

---

(١) انظر: كتاب (الليزر) لفرانسيس هارتمان: ص٧، ٩٠، و(الليزر وتطبيقاته) للدكتور فالح الأحمدي والدكتور عصام شماني: ص١٤٨، و(الليزر أداة التكنولوجيا الحديثة) للدكتور فارس جاسم الإمارة: ص٩٩.

١ ـ الجراحة خاصة الجراحة الدقيقة لما يتميّز به شعاع الليزر من دقّة التوجيه، حيث يمكن استخدامه كمشرط طبي جراحي.

٢ ـ علاج عيوب النظر المختلفة، والإجراءات الطبية المتعددة للعيون.

٣ ـ علاج الأسنان وإصلاح تشوّهاتها.

٤ ـ إزالة الأورام والسرطانات من مختلف أنحاء الجسم.

٥ ـ الجراحة الجلدية والتجميلية، وهو ما سيأتي تفصيله[(١)].

وفي الجراحة التجميلية أمكن استخدام الليزر في إجراءات كثيرة، ولم يدخل الليزر هذا المجال إلا في عام ١٩٨٥م، وفي عام ١٩٩٠م بدأ الانتشار الفعلي لليزر في مراكز وعيادات الجراحة التجميلية؛ أي أنه من الإجراءات التجميلية الحديثة نسبياً.

وبالإضافة إلى الخواص الفيزيائية لليزر، فإن له بعض الخواص المفيدة في مجال الجراحة التجميلية، ومنها:

أ ـ الانتقائية (النوعية)، وذلك أن كل نوع من الليزر بالنظر إلى خواصه له أنسجة خاصة يؤثّر عليها، ولا يؤثّر على غيرها، فبعض الأنواع يستهدف الأوعية الدموية ذات اللون الأحمر، وهذا يفيد في علاج الوحمات الحمراء، وبعضها يستهدف الأنسجة المحتوية على صبغة الميلانين، وهذا يُستخدم في إزالة الشعر؛ لأن بصيلة الشعر تحتوي هذه الصبغة، وهكذا.

ب ـ الأمان، فأشعة الليزر تُعد آمنة مقارنة بغيرها من أنواع الإشعاعات، حيث لا تؤثّر على ما عدا الأنسجة المستهدفة، خاصة إذا تم استخدامها من قِبَل الطبيب المختص العالم بتأثير الليزر وكيفية حماية المريض من تأثيراتها غير المرغوبة.

وهناك عدة أنواع لليزر المُستخدم في مجال الجراحة التجميلية؛ من أبرزها:

١ ـ ليزر إزالة الشعر.

---

(١) الليزر وتطبيقاته: ص١٤٨، والليزر أداة التكنولوجيا الحديثة: ص٩٩.

٢ ـ ليزر الأوعية الدموية، ويعالج توسّعات الشعيرات الدموية والوحمات الحمراء.

٣ ـ ليزر التصبّغات، ويعالج الوشم والوحمات الحمراء.

٤ ـ ليزر إزالة الندبات وآثار حبوب الشباب.

٥ ـ ليزر التقشير، وهو لإزالة الطبقة الخارجية من الجِلْد.

٦ ـ ليزر الإكزايمر، ويعالج بعض أمراض الجلد كالبُهاق والصَّدَفية.

ويتميّز الليزر مقارنةً بغيره من الوسائل الجراحية التقليدية بالسرعة والفعالية والأمان وعدم الإحساس بالألم، إلّا أن كلفته عالية.

أما أضرار استخدام الليزر في الجراحة التجميلية فمن أشهرها:

أ ـ ندبات في مناطق التأثير بالليزر خاصة عند معالجة التجاعيد والوحمات والتصبّغات بسبب امتصاص الجلد لقدرة ضوئية كبيرة، وهذه الندبات قد تكون بارزة.

ب ـ تغير في لون الجلد بزيادة التصبّغ أو نقصانه، إلا أنه يزول تلقائياً خلال أسابيع، إلا أن الليزر قد يتسبّب في حرق الأنسجة المجاورة في بعض الحالات، خاصة بالنسبة لذوي البشرة السوداء.

ج ـ الالتهابات خاصة في عملية تقشير الوجه بالليزر، إلا أنها نادرة.

د ـ إمكانية تأثير إشعاعات الليزر على بعض الأنسجة كالعين؛ لذا فمن الضروري ارتداء نظارات خاصة حسب نوع الليزر المُسْتخدم.

أما السرطان فلم يثبت أن أشعة الليزر تسبِّب السرطان حسب تأكيد كثير من الأطباء والجرّاحين والجمعيات الطبية، أما استخدامه في حال الحمل والرضاعة فلم يثبت له أي ضرر؛ ذلك أن أثره لا يتجاوز طبقات الجلد العليا، ومع ذلك ينصح بعض الأطباء بعدم استعماله على المرأة الحامل، خاصة منطقة البطن[1].

---

(١) انظر: الجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٢٤٥، وكتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص٢٢٠ ـ ٢٢٧، وأمراض الجلد: ص١٢١٦، والوجيز في =

الحكم الفقهي لاستعمال الليزر:

من خلال العرض السابق لاستعمال الليزر في الجراحة التجميلية وبالنظر في فوائده وأضراره يظهر لي أن الأصل جواز استعماله؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أنه يُعد وسيلة علاجية لإزالة العيوب والتشوّهات التي تطرأ على الجلد وتسبِّب تشويه مظهره.

ب ـ أنه يندرج في عموم أدلة مشروعية التداوي وإزالة الضرر؛ إذ يترتَّب على عيوب الجلد وتشوّهاته ضرر حسي ومعنوي، وفي استعمال الليزر إزالة لهذا الضرر؛ إذ يُعد من أنجع وسائل تجميل الجلد وإزالة ما فيه من عيوب وتشوّهات.

إلّا أن يُشترط لجواز استعمال الليزر شرطان:

الأول: ألا يكون في استعماله ضرر بالجسم، فإذا كان فيه ضرر لم يجُز؛ لأن الضرر لا يُزال بالضرر، وإذا كان الغرض من استعماله تجميلياً فذلك لا يسوِّغ الإقدام على ما فيه ضرر بالجسم لأمر تحسيني، ومن ذلك استعمال الليزر إذا كان يترتَّب عليه التهابات أو تأثير على بعض الأنسجة كالعين.

الثاني: ألا يترتَّب على استعماله تشويه للجِلْد، فإذا علم الطبيب أن الليزر قد يشوِّه الجسم لم يجز له استعماله؛ لأن تشويه الجسم محرَّم؛ إذ يتعارض مع حرمة جسم المعصوم التي جاء تأكيد الشرع عليها في غير نص[1]، كما أنه قد

= الجراحة الجلدية: ص٢٦، ولقاء عن العلاج بالليزر مع الدكتور أحمد العيسى استشاري أمراض طب وجراحة الجلد والعلاج بالليزر في المجلة الطبية السعودية: العدد (١٠٩) جمادي الآخرة ١٤٢٣هـ: ص٦٠، ومقال (الليزر واستخداماته في علم الجلد) للدكتور أحمد العيسى على موقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد: (www.ssdds.org) وموقع عيادات ديرما على الإنترنت: (www.derma-clinic.com)، وموقع مركز الشهباء للمعالجة بالليزر (سوريا): (shahba-laser.com)، ولقاء مع الدكتور عبد الله بن صالح المسعود استشاري الأمراض الجلدية والتناسلية على موقع لها أون لاين: (www.lahaonline.com).

(١) انظر ص١٠٢ من هذا البحث.

يدخل في المُثْلة التي نهى عنها الرسول ﷺ(١)، ومن معاني المُثْلة: تغيير خلق الله بتشويه الجسم بما يبقى كالحروق ونحوها(٢). قال ابن عبد البر: «وكذلك المثلة لا تحلّ بإجماع، والمثلة المعروفة، نحو: قطع الأنف، والأذن، وفقء العين، وشبه ذلك من تغيير خلق الله عبثاً»(٣).

ومن ذلك استعمال الليزر إذا ترتَّب عليه تصبّغات دائمة تشوِّه الجلد، وكذا ما ينشأ عنه من حروق للجلد أو حدوث ندبات بارزة تُلحِق بالجلد تشويهاً قد يفوق التشوّه الأصلي الذي استُعمل الليزر لإزالته.

ولتحقق هذين الشرطين لا بد من العناية باختيار الطبيب المختص الخبير في مثل هذه الإجراءات، وعدم الانسياق وراء الدعايات المضلّلة والإعلانات الوهمية التي تقدِّم أسعاراً منافسة على حساب صحة المريض وسلامة جلده.

كما يجب على الأطباء اتخاذ الحيطة والحذر والحرص على سلامة المريض، وعدم تعريضه لما يُخشى من أثره الضار، ومتابعة ما يستجد من أبحاث ودراسات عن مضار الليزر ومضاعفاته؛ ذلك أن استخدام الليزر في مجال الجراحة التجميلية يخطو خطاً متسارعة، ولا بد للجرّاح من مسايرة هذا التطور السريع.

ولا يخفى أن هذا حكم إجمالي للأصل في استعمال الليزر، أما أغراض استعماله فقد سبق تفصيل الحديث عنها في كل موضع بحسبه، فإذا استعمل من أجل تغيير خلق الله تعالى أو التدليس وإيهام الصغر، فإنه يحرم كما في إزالة تجاعيد الوجه المعهودة التي يُصاب بها كبار السن، وكذا إذا استُعمل في فعل محرَّم كإزالة شعر الحاجبين للرجل والمرأة أو إزالة شعر وجه الرجل.

أما إذا استُعْمل في أغراض مباحة، فإن استعماله جائز على الأصل، وذلك كما لو استُعْمِل في إزالة شعر وجه المرأة المشوّه، وكذا استعماله في إزالة ما يشوِّه الجسم من تصبغات ووشم ووحمات دموية وندبات؛ لأنه من إزالة التشوّهات وإصلاح العيوب، وليس من تغيير خلق الله تعالى كما مضى.

---

(١) رواه البخاري، وقد مضى تخريجه ص١٠٣ من هذا البحث.
(٢) انظر: النهاية في غريب الحديث: ٤/ ٢٩٤، والمطلع: ص٣١٥، وعون المعبود: ٧/ ٢٣٥، وفيض القدير: ٦/ ٣٢١.
(٣) التمهيد: ٢٤/ ٢٣٤.

المبحث السابع

التقشير الكيميائي

يُعد التقشير الكيميائي (chemical peeling) من أشهر الإجراءات التجميلية التي تُجرى للجِلْد، وخلافاً لليزر فإن هذه الطريقة قديمة الظهور، إلا أنها تطوَّرت بالنظر إلى نوع المواد المقشِّرة وكيفية إجراء التقشير.

والمبدأ الرئيس الذي يقوم عليه التقشير الكيميائي أن طبقات الجلد التي تنفذ إليها المادة المقشِّرة تموت لتظهر مكانها طبقات جديدة ليس فيها ما يشوِّه الجلد كالتجاعيد والندبات ونحوها، كما أن تأثير هذه المادة يصل إلى طبقات أعمق ويسهم في انطلاق مواد كيميائية تقوم بتوسيع الأوعية الدموية وتكاثرها وتساعد في تركيب كولاجين جديد يربط أنسجة البشرة، ويستمر عدة أشهر بعد التقشير.

وللتقشير الكيميائي ثلاثة أنواع حسب عمقه في طبقات الجلد:

١ ـ **التقشير السطحي**: وهو ينفذ حتى الطبقات السطحية للبشرة، ويصل أحياناً إلى أسفل البشرة، ويُستخدم فيه مواد كيميائية خاصة (محلول جِسْنِر، محلول ثلاثي كلور حمض الخل، حمض ألفا هيدروكسي، محلول حمض الصفصاف).

ويساعد هذا التقشير في علاج الكَلَف وحب الشباب، وإزالة التجاعيد الخفيفة جداً، وتحسين مظهر الجلد وإزالة الندبات السطحية، ويمكن استخدامه للوجه والجسم.

ولا يقتصر إجراء هذا التقشير على العيادات والمراكز الطبية؛ بل يُجرى في صوالين التجميل ويُباع في الصيدليات، وأثره قصير المدى، ويمكن إجراؤه في المنزل؛ لذا يُسمَّى أحياناً (التقشير المنزلي)، ويمكن استعماله مع الكريمات والمنظّفات الأخرى.

٢ ـ **التقشير المتوسِّط**: ويمكن أن يصل إلى الطبقة العليا من الأَدَمة، ويُستخدم فيه المواد المستخدمة في التقشير السطحي بتراكيز أعلى، بالإضافة إلى مواد أخرى (حمض الجلايكوليك، ثلاثي كلور حمض الخل بتركيز أعلى)، ويتم إجراؤه على عدة جلسات.

ويُجرى هذا التقشير لعلاج بعض أمراض الجلد كالندبات المتوسّطة والكلف، وعلاج بعض الاضطرابات التصبّغية (زيادة أو نقص لون الجلد)، وإزالة التجاعيد وشيخوخة الجلد المتوسّطة، ويُستعمل للوجه والجسم، ويُجرى كل شهر أو شهرين.

وهو مناسب لذوي البشرة السمراء إلا أنه قد يؤدي لحدوث تصبّغات لديهم إذا لم يلتزموا بالتعليمات الطبية.

٣ ـ **التقشير العميق**: ويمتد هذا النوع حتى الطبقة السفلى من الأدمة، ويُستخدم فيه عدة محاليل تحوي مادة الفينول التي تنفذ إلى أعماق الجلد أو ثلاثي كلور حمض الخل بتركيز أعلى، ويساعد هذا التقشير في علاج التجاعيد والندبات العميقة والكلف وآثار التعرّض للشمس واستعمال الأدوية، ولا يحتاج المريض لأكثر من جلسة واحدة من هذا النوع، ولا يُجرى إلا للوجه، ولا يناسب ذوي البشرة السمراء.

وهذا النوع يحتاج إلى رعاية خاصة لخطورته ونفاذه إلى أعماق الجلد، وقد ينشأ عنه آثار خطرة؛ لذا يجب مراقبة الجهاز الدوري أثناء التقشير، كما قد ينشأ عنه ألم واحمرار لعدة أشهر مع احتمال ظهور ندوب، وقد قلّ استعمال هذا النوع لوجود بعض أنواع الليزر التي تقوم بدور المقشِّر العميق.

وعادةً ما يوصى المريض خلال فترة التحضير للتقشير وبعده باستعمال بعض الكريمات وعدم التعرض المباشر للشمس، خاصة لذوي البشرة السمراء.

وتتضمن خطوات هذا الإجراء: التحضير قبل التقشير ببعض الكريمات، ثم إزالة الدهون من البشرة، ثم التخدير في التقشير المتوسّط والعميق، ثم دهن الجلد بالمادة المقشِّرة، ثم العناية بالبشرة بعد التقشير باستعمال مضاد

حيوي للتقشير المتوسط ووضع ضماد مضاد للماء لمدة سبعة أو عشرة أيام.

ومن أبرز مضاعفات التقشير الكيميائي:

١ ـ احتمال ظهور ندبات في البشرة المعالجة بالتقشير المتوسّط والعميق.

٢ ـ حدوث بقع ملوّنة عند التقشير العميق لذوي البشرة السمراء.

٣ ـ اضطراب في نبضات القلب في حالة امتصاص الجسم كميات كبيرة من الفينول في التقشير العميق، كما أنه يُعد مادة سامّة بالنسبة للكبد والكلْيتين.

٤ ـ حساسية البشرة لدرجات الحرارة العالية أو الباردة بعد التقشير[١].

الحكم الفقهي للتقشير الكيميائي:

سبق إيراد عدة أحاديث في قشر الوجه، ومنها:

أ ـ ما جاء عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: (كان رسول الله ﷺ يلعن القاشِرَة والمَقْشُورَة، والواشِمة والموتَشِمة، والواصِلة والمتَّصِلة).

ب ـ ما جاء عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: (يا مَعشر النساء، إياكُنَّ وقَشْرَ الوجه).

وقد مضى تفسير القشر الوارد في هذه الأحاديث بأنه معالجة الوجه بطلاء أو دواء معيَّن حتى ينسحق ويزول أعلى الوجه ليصفو ويزول ما فيه من بقع ونحوها، وهذا قريب من التقشير الكيميائي المعاصر، إلا أن هذه الأحاديث ضعيفة الإسناد[٢]، فلا يمكن بناء حكم عليها.

---

(١) الجراحة التجميلية للزائدي: ص٥٣، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٦٦٢، ودليل الجراحة التجميلية: ص١٣٣، والعناية بالجلد: ص٦٢، والوجيز في الجراحة الجلدية: ص١٧٠، ومقال (التقشير الكيميائي) للدكتور باسل غويش استشاري جراحة الجلد: جريدة الجزيرة: العدد (١١٥٢٤) تاريخ ٢٧/ ٢/ ١٤٢٥هـ، وموقع عيادات أدمة على الإنترنت: (adamaclinics.com)، وموقع مركز بنان الطبي: (www.tajmeelclinic.com).

(٢) انظر هذه الأحاديث وبيان درجتها ومعنى القشر في ص٢٦٠، ٢٦١ من هذا البحث.

ويمكن من خلال العرض الطبي السابق تمييز حالتين من التقشير:

الحالة الأولى: التقشير السطحي الذي لا يدوم أثره، ويعالج التشوّهات اليسيرة كالتجاعيد والندبات السطحية والكلف ونحوها.

ويظهر لي جواز هذا النوع ما لم يكن فيه ضرر؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن علاج ما يشوِّه الجسم من كلف وندبات ونحوها يدخل في عموم التداوي المشروع لإزالة العيوب والتشوّهات، ولا يُجرى لمجرّد الحصول على مزيد حُسْن وجمال.

ب ـ أن الندبات ونحوها مما يشوِّه الجسم فيها ضرر حسّي، حيث تتسبّب بعض هذه الندبات والبثور في الألم وتهيّج الجلد، كما أن فيها ضرراً معنوياً يتمثَّل في ظهور الجسم (خاصة الوجه) في مظهر مشوّه، وفي هذا التقشير إزالة لهذا الضرر.

ج ـ أن تحسين الجسم وتجميله مما جاء الحث عليه، خاصة بالنسبة للمرأة لتتجمَّل لزوجها، وهذا أكمل في الاستمتاع وتحقيق مقاصد النكاح من السكن وحصول المودّة، والتقشير الكيميائي من أشهر الوسائل التي تحسِّن الجسم وتزيل عنه ما يسبب تشوّهه والنفرة منه.

وقد نص بعض الفقهاء على جواز ما يذهب التشوّهات من الأدوية وغيرها، ولذا قال ابن الجوزي بعد ذكر حكم قشر الوجه: «وأما الأدوية التي تُزيل الكَلَف وتحسِّن الوجه للزوج؛ فلا أرى بها بأساً»[(١)]، والتقشير الكيميائي من جنس هذه الأدوية، حيث يزيل الكلف ونحوها مما يشوِّه الجسم.

د ـ قياس التقشير الكيميائي السطحي قصير المدى على تجميل الوجه بالألوان المؤقتة كتحمير الوجه من ناحية زوال أثرها بسرعة، وقد أجاز بعض الفقهاء التحمير؛ لأنه وسيلة تجميل يسرع إليه التغيير والزوال[(٢)]، فليس من

---

(١) أحكام النساء: ص٣٣٩، وانظر: عمدة القاري للعيني: ٢٠/ ١٩٣، وغذاء الألباب للسفاريني: ١/ ٤٣٢.

(٢) انظر: الفروع: ١/ ١٠٧، والإنصاف: ١/ ٢٧١، وكشاف القناع: ١/ ٨٢، وشرح المنتهى: ١/ ٤٢، وحاشية ابن قاسم على الروض المربع: ١/ ١٦٥.

تغيير خلق الله تعالى، ومثله مساحيق الوجه الحديثة التي تضعها النساء على وجوههن للزينة، وقد سئل الشيخ عبد العزيز بن باز عن حكم وضع مساحيق الوجه للنساء، فأجاب: «المساحيق فيها تفصيل: إن كان يحصل بها الجمال، وهي لا تضر الوجه، ولا تسبِّب فيه شيئاً؛ فلا بأس بها ولا حرج، أما إن كانت تسبِّب فيه شيئاً كبقع سوداء أو تحدِث فيه أضراراً أخرى؛ فإنها تُمنع من أجل الضرر»[١]، والتقشير السطحي فيه تجميل للوجه، وأثره مؤقَّت، فأشبه التحمير والمساحيق ونحوها مع التحقق من عدم ضرره.

فإن قيل: إن ذلك من تغيير خلق الله المحرَّم؛ فالجواب عن ذلك من وجهين:

١ ـ أن التغيير المحرَّم هو ما كان لخِلْقة معهودة، وهذا التقشير فيه علاج لخِلْقة غير معهودة، فالكلف والندبات ونحوها ليست شيئاً معهوداً في عرف الناس.

٢ ـ أن التغيير المحرَّم هو ما كان باقياً كالوشم ونحوه، أما ما لا يبقى كالخضاب ونحوه فليس محرماً[٢]، والتقشير السطحي مما لا يبقى، حيث يكون أثره قصير المدى، وتحتاج المرأة إلى إعادة إجرائه أكثر من مرة في مدّة وجيزة للحصول على نتائج أفضل، وقد تقدم أن ضابط التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

الحالة الثانية: التقشير الكيميائي الذي يطول أثره، ويصل إلى أعماق الجلد كالتقشير المتوسّط والعميق.

وحكم هذه الحالة فيه تفصيل حسب الغرض من استعماله:

أولاً: أن يكون الغرض من استعماله علاج ما يطرأ على الجسم (الوجه) ويسبِّب ظهوره في مظهر مشوّه كالكَلَف والندبات وحبوب الشباب والتصبّغات، وكذا التجاعيد التي تظهر بصورة غير معتادة كما لو ظهرت في وجه المرأة الصغيرة.

---

(١) مجموع فتاوى ابن باز: ٦/ ٤٩٧.

(٢) المنتقى شرح الموطأ للباجي: ٧/ ٢٦٧، وتفسير القرطبي: ٥/ ٣٩٣، ونيل الأوطار: ٦/ ٣٤٣، وانظر ص٧٤ من هذا البحث.

ويظهر لي جواز هذا التقشير لهذا الغرض؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن التقشير لهذا الغرض يُعد من باب العلاج وإزالة العيوب، وهذا جائز؛ لأنه من باب التداوي.

ب ـ أن ظهور الجسم أو الوجه في مظهر مشوّه فيه ضرر حسي ومعنوي، والتقشير الكيميائي فيه إزالة لهذا الضرر.

ج ـ ما سبق من الحث على تجمّل المرأة لزوجها، حيث إن بعض الآثار التي تشوِّه الوجه كالندبات ونحوها لا تزول إلا بالتقشير المتوسّط أو العميق.

ولا يُعد ذلك من تغيير خلق الله تعالى؛ لأنه من إعادة الخِلْقة إلى أصلها، وإزالة العيوب وعلاج التشوّهات ليس من تغيير خلق الله كما مضى مراراً.

إلا أنه يُشترط لجواز هذا التقشير ألّا يكون فيه ضرر؛ لأن الضرر لا يُزال بالضرر، وقد مضى أن التقشير المتوسّط والعميق يترتَّب عليه أضرار صحية، فلا بد من تحقق الأمن من الضرر، وإلا فالأصل تحريم ما فيه ضرر.

ثانياً: أن يكون الغرض من التقشير تغيير خِلْقة معهودة وتحصيل مزيد من الجمال دون حاجة معتبرة، وذلك كما في إزالة التجاعيد التي تبدو في وجه المرأة الكبيرة لتوهم أنها صغيرة، وكذا تجديد لون الوجه وبشرته لمجرّد زيادة الحُسن دون وجود عيب أو تشوّه.

ويظهر لي تحريم التقشير لهذا الغرض؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن التقشير الكيميائي يشتمل على إزالة الطبقة العليا من الجلد، فإذا لم يكن له حاجة معتبرة من إزالة عيب أو علاج تشوّه أو رفع ضرر فإنه قد يكون من تغيير خلق الله تعالى الذي جاءت النصوص بتحريمه، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ [النساء: ١١٩]، وحديث ابن مسعود رضي الله عنه: (لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله)(١).

(١) متفق عليه، وقد مضى تخريجه ص٧١ من هذا البحث.

ب ـ أن التقشير الكيميائي يُجرى لمجرد زيادة الحسن، فيحرم قياساً على الوشم والوصل والتفليج بجامع تغيير الخِلْقة في كلٍّ طلباً للحسن.

ج ـ أن التقشير لهذا الغرض قد يتضمّن الغش والتدليس، وهذا محرّم شرعاً؛ ذلك أن فيه إظهار وجه المسنّ في صورة وجه الشاب أو قريب منها، وقد ينشأ عن ذلك غش الأزواج من قِبَل النساء اللاتي يفعلن ذلك، وغش الزوجات من قِبَل الرجال الذين يفعلون ذلك(١).

وقد جاء تعليل كثير من صور التجميل المحرَّم بما فيها من الغش والتدليس(٢)، وهذا المعنى موجود في التقشير المتوسّط والعميق؛ إذ فيه إزالة أعلى الجلد لإظهار صغر السن وصفاء البشرة.

د ـ أن التقشير الكيميائي المتوسّط والعميق ينطوي على مخاطر وأضرار كثيرة، فالتقشير الكيميائي العميق للوجه مثلاً قد يؤثِّر على القلب والجهاز الدوري والكبد والكليتين إذا امتصه الجسم، كما أن التقشير المتوسّط والعميق قد ينشأ عنهما ندبات وتصبّغات تشوِّه الجسم، ولا ضرورة أو حاجة لتعريض الجسم لهذه الأضرار، وقد تقرر أن (الضرر يُزال).

تجدر الإشارة إلى أن بعض المعاصرين رأى حرمة التقشير الكيميائي مطلقاً لما فيه من ضرر(٣)، وما ذكرته من تفصيل هو الأظهر، والله أعلم.

---

(١) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٩٥، ونقل وزراعة الأعضاء الآدمية للسكري: ص٢٤٢.

(٢) شرح النووي على مسلم: ١٤/١٠٦، وزاد المعاد: ٤/٣٣٧، وانظر ص٧٥، ٢٦٦ من هذا البحث.

(٣) أحكام جراحة التجميل للدكتور محمد شبير: ٢/٥٦٣.

المبحث الثامن

التجميل بالحَقْن

يُعد الحَقْن من أحدث الإجراءات الطبية التجميلية، حيث يتم حقن بعض المواد التي لم تُعرف إلا في السنوات القليلة الماضية، وقد تكون هذه المواد المحقونة طبيعية كالدهون، أو صناعية، كما أن تأثيرها قد يكون مؤقّتاً، وقد يكون دائماً، وأشهر هذه المواد الدهون والكولاجين والبوتوكس؛ لذا سأعرض لهذه المواد بالتفصيل، مع الإشارة إلى بعض المواد الأخرى.

١ ـ حقن الدهون:

تَعْرض للدهون في جسم الإنسان تغيرات كثيرة ما بين زيادة في موضع ونقصان في موضع آخر، ويُعد الوجه من أبرز المواضع التي ينقص فيها الدهن بسبب الحركة الدائمة والتقدّم في العمر، وهذا يذهب بنعومة الوجه وشباب بشرته.

ويُعد حقن الدهون (Fat Injection) من العلاجات الشائعة لإزالة التجاعيد العميقة وتعبئة الأماكن الغائرة في الوجه الناشئة عن التقدم في العمر ونقصان الوزن مما يُكْسِب الوجه مظهراً أكثر نضارة وشباباً.

ويتميّز هذا الإجراء بعدم وجود آثار صحية؛ لأن الدهون تُؤخذ من الشخص نفسه، وهو ما يُعرف بالحقن الذاتي؛ لذا فإن الجسم يتقبّلها ولا يقابلها بالرفض المناعي الذي يحصل في حال حقن أو زرع مادة أو عنصر غريب عن الجسم، كما أنه يمكن في هذه الحالة استخدام كميات أكبر من الدهون في الحقن؛ لأنها ذاتية ولا ضرر فيها.

إلا أن أبرز مساوئ الحقن الذاتي للدهون أنه إجراء مؤقّت؛ ذلك أن الدهون المحقونة تذوب ببطء، حيث يمتص الجسم عادةً نصف كمية الدهون

خلال الأشهر الستة الأولى، ويمكن إعادة الحقن في هذه الحالة لتعويض الدهون المفقودة.

وتتم هذه العملية بسحب الدهون من منطقة في الجسم كالبطن أو الورك ثم توضع في جهاز خاص (جهاز الطرد المركزي) لفصلها عن الأنسجة الأخرى، ثم توضع في حقنة كبيرة للحفاظ على تماسكها، ثم يُحقن بها الموضع المقصود (الوجه غالباً).

وتستغرق هذه العملية حوالي الساعة، وقد تتطلّب استعمال مسكِّن للألم وتخديراً موضعياً عند حقن مواضع حسّاسة، خاصة المنطقة حول الشفتين، وأبرز مضاعفات هذه العملية احتمال انتقال العدوى عن طريق الحقن، بالإضافة إلى حدوث احمرار وانتفاخ في موضع الحقن يزول لاحقاً.

وقد تم تطوير هذه التقنية عن طريق حقن الدهن المجمَّد، حيث يُجمَّد الدهن لتحسين نوعيّته وإطالة مدّة ثباته في الأنسجة، حيث يدوم أثر هذه التقنية الجديدة إلى سنتين أو ثلاث سنوات[١].

ومن الصور الأخرى للحقن الذاتي: زراعة الأَدَمَة، وهي إحدى طبقات الجلد، حيث تؤخذ من أي مكان بارز بسبب إصابته بندبات سابقة، وتُحقن في الأماكن التي تعاني من هبوط أو انخفاض عن مستوى الجلد بسبب تعرّض الجسم لحوادث أو عمليات جراحية سابقة، فهي وسيلة تعبئة، لكنها بخلاف الدهون لا توضع إلا في أماكن محدودة، كما أن أثرها يبقى ظاهراً في المكان المأخوذة منه؛ إذ لا يُصاب كل الناس بندبات، وإذا أُخِذت من موضع غير مصاب فإن أثره يكون مشوّهاً[٢].

---

(١) الدليل إلى الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٩٧، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٢٤، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٤٢، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٢٧، والجراحة التجميلية والجمال: ص٥٢، وموقع عيادات ديرما: (www.derma-clinic.com)، وموقع تجميل: (tajmeel.org).

(٢) عن إفادة مكتوبة من الدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر، وانظر: جريدة الوطن السعودية: العدد (١٥٦٧) تاريخ ٢/١٢/١٤٢٥هـ.

٢ ـ حقن الكولاجين:

الكولاجين عبارة عن بروتين كبير الحجم له تركيب كيميائي معيَّن (سلاسل متكررة من أحماض أمينية في تشكيل حلزوني ثلاثي)، ويشكل ما نسبته ٢٥٪ من البروتينات الموجودة في الجسم.

وقد استخدم الكولاجين في هيئة حقن لأول مرة لإصلاح وإزالة التجاعيد الصغيرة في الوجه عام ١٩٧٧م، وفي عام ١٩٨١م استطاعت الشركات المتخصصة إنتاج أول كولاجين بقري (مُسْتخلص من البقر) نقي قابل للحقن في الإنسان، وسُمِّي (زايديرم١)، وفي السنوات التي تلت ذلك تم إنتاج أنواع أخرى تعطي أثراً لفترة أطول، وسميت (زايديرم٢ وزايبلاست).

إلا أن أبرز سلبيات حقن الكولاجين الحاجة إلى تكرار الحقن لإبقاء أثره، حيث يتم امتصاصه من قبل الجسم، ولإبقاء الأثر المطلوب لا بد من إعادة الحقن في مدّة زمنية (ستة أشهر إلى سنتين)، كما يترتّب عليه وجود تحسّس وتكوين أجسام مضادة للكولاجين البقري؛ لذا يُجرى للمريض حقنة اختبار سطحية للتأكد من عدم وجود هذا التحسس قبل العلاج، كما أن نقل أمراض البقر من الكولاجين البقري يُعد شيئاً وارداً، ولا ينصح بعض الأطباء بحقن الكولاجين أثناء الحمل[١].

وبالإضافة إلى الكولاجين، فإن هناك بعض المواد الطبيعية الأخرى التي تُحقن لغرض تجميلي، وذلك كمادة (الديرمالايف)، وهي عبارة عن أدمة من شخص آخر، حيث تُعالج بالوسائل الكيميائية والأشعة لتقليل احتمال الرفض المناعي لهذه المادة الغريبة عن الجسم؛ لذا فإن احتمال التحسّس والرفض المناعي يبقى قائماً وإن كان بدرجة أقل منه في الكولاجين.

وبالإضافة إلى المواد الطبيعية فهناك العديد من المواد الصناعية التي يتم

---

(١) كتاب (Plastic Surgery Secrets) لمؤلفه (Jeffrey Weinzweig): ص٢٥، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٢٢، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٣٩، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٦، ٦٧٤، وموقع عيادات أدمة: (adamaclinics.com)، وموقع تجميل: (tajmeel.org).

حقنها في الوجه لأغراض تجميلية، ويدوم أثرها لعدة سنوات، ومنها:

أ ـ **حبيبات السيليكون**، وهي عبارة عن حلقات من مادة (السيليكا)، وتُحقن عادةً في الوجه، وهي مادة مالئة للتجاعيد والأخاديد والتشوّهات المختلفة، إلا أن لها أضراراً عديدة، حيث يقوم الجسم ببناء أنسجة ليفية حول الحبيبات، وقد تكبر هذه الأنسجة وتسبِّب التشوّه، كما أن الجسم قد يرفض هذه المادة الغريبة عنه، فينشأ عن ذلك تقرّحات في الجلد، بالإضافة إلى احتمال التهاب المنطقة المحقونة.

ب ـ **الأرتيكول**، ويحتوي على مادة الكولاجين وكريات دقيقة من مادة أخرى (بولي تترا فلور إثلين)، وتُحقن في أماكن مختلفة من الجسم لتعويض الأنسجة الصلبة؛ كالعظام، وملء تجاعيد الجبين، والوجنتين وما بين الحاجبين، وإذا حُقِنت في منطقة عميقة فإن الجسم يتقبّلها عادةً، أما إذا حُقِنت في الجلد (طبقة الأدمة أو تحتها) فإن من المحتمل أن تسبِّب بعض التكتّلات والالتهابات فضلاً عن احتمال التحسّس بسبب وجود الكولاجين في تركيب هذه المادة.

ج ـ **الغورتكس**، ويتوفّر بشكل خيط أو شريط دقيق يوضع تحت الأدمة لحشو تجاعيد الوجه، وتكمن خطورة استعماله في أنه قد يتحرّك عن مكانه مما يسبِّب ضرراً وتشوّهاً في مظهر الجلد، كما أن احتمال الإصابة بالالتهاب يُعد أمراً وارداً.

د ـ **السوفتفورم**، وهو من آخر المبتكرات في عمليات إزالة تجاعيد الوجه، ويُستخدم بشكل أنبوبي مجوّف، حيث يوضع على مستوى التجعيدة في الأدمة، فتُزال التجعيدة برفع الجلد الهابط الذي يسبِّب التجاعيد والثنيات.

وهذه المواد الصناعية رغم أن أثرها يدوم طويلاً إلا أن أضرارها كثيرة، حيث يترتَّب عليها تحسّس في الجسم؛ لأنها عناصر غريبة، وقد يرفضها الجسم، وينشأ عنها التهابات وآثار جلدية مشوّهة[1].

---

(١) دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٢٦، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٣٩، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٤٥، وإفادة مكتوبة عن الدكتور جمال جمعة.

٣ ـ حقن البوتوكس:

البوتوكس من أحدث المواد التي تُحْقن لتجميل الجسم خاصة الوجه، وقد تم التعرف عليها في عام ١٨٩٧م، وتم استخدامها في المجال الطبي منذ العام ١٩٨١م لعدة أغراض طبية، ودخلت مجال التجميل الطبي في أواخر التسعينات الميلادية.

والبوتوكس عبارة عن مادة سمّية طبيعية تُسْتخرج من بكتيريا توجد بكثرة في التربة، وتُدعى (كلوستريديوم بوتيلينيوم)، ويتركّز تأثيرها في منع الإشارات العصبية من المرور في النهايات الطرفية للأعصاب الموصلة للعضلات؛ أي إنها تساعد في شلل العضلات وارتخائها، ورغم أنها من أشد المواد سميّة إلا أن حقنها بكميات قليلة مدروسة يمكن أن يكون له عدة آثار صحية إيجابية.

وأشهر الاستخدامات التجميلية للبوتوكس إزالة التجاعيد التعبيرية في منطقة الوجه والرقبة وحول العينين وبينهما، وهذا يضفي مظهراً أكثر شباباً ويغيِّر من مظهر تقطيب الجبين، كما يمكن استخدامها في مناطق أخرى من الوجه كالفكّين والذقن.

وعملية الحقن لا تستغرق أكثر من عشرين دقيقة، وتُجرى في العيادة بعد وضع كريم مخدِّر وتنظيف الجلد، وتظهر نتائج هذا الإجراء خلال ثلاثة إلى خمسة أيام بعد الحقن، ويستمر أثرها لمدة قد تصل إلى ثمانية أشهر، ويمكن إعادتها بعد ذلك، ومع تكرار الجلسات يظهر أثرها بشكل شبه دائم، ومن أبرز الآثار الجانبية لحقن البوتوكس النقص المؤقّت في نشاط العضلات المحقونة.

ومن أبرز مزايا حُقَن البوتوكس ـ حسب عدد من الدراسات الطبية ـ قلة مضاعفاتها مقارنة بالأدوية الأخرى، فضلاً عن تأثيرها في تقليل الألم، خاصة آلام الرأس؛ وذلك لأن البوتوكس يصد الأعصاب التي توصل إشارات الألم إلى الدماغ، كما يرخي العضلات لتصبح أقل حساسية للألم، كما أن للبوتوكس استخدامات أخرى كعلاج فرط التعرّق، والسيطرة على الحركة اللاإرادية لبعض عضلات الوجه(١).

---

(١) الجراحة التجميلية للزائدي: ص٤٠، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٢٨، =

الحكم الفقهي للتجميل بالحَقْن:

تقدّم أن الحقن له عدة أنواع، وفيما يلي بيان حكم كل نوع، مع الإشارة إلى أن المراد هنا بيان حكم هذه الإجراءات من حيث الأصل فيها، أما مجالاتها وأغراض استخدامها فقد سبق ذكر حكمها مفصّلاً في الفصل الثاني، خاصة ما يتعلق بإزالة التجاعيد من الوجه.

حكم حقن الدهون:

ويُراد به سحب الدهون من جسم الإنسان وحقنها في الجسم نفسه لأغراض تجميلية، وهو من أمثلة الحقن الذاتي، وينبني حكم هذا النوع على عدة أمور:

١ ـ حكم النقل الذاتي لأجزاء الجسم المتجدّدة؛ ذلك أن المادة المحقونة يمكن أن تتجدّد في العضو الذي سُحِبت منه.

٢ ـ الضرر المترتِّب على الحقن الذاتي.

٣ ـ الغرض من إجراء الحقن، والترجيح بين ضرره وفوائده.

أما حكم النقل الذاتي لما يتجدّد من الجسم كالدهن والجلد ونحوهما، فقد مضى أنه جائز باتفاق المعاصرين(١)، وقد نصَّت قرارات المجامع الفقهية على ذلك، ومن ذلك ما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي: «أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقَّع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتِّب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود، أو لإعادة شكله، أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب، أو إزالة دمامةٍ

= ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٢٩، والجراحة التجميلية والجمال: ص٤٧، ومقال (حقن البوتوكس) للدكتور عبد الله العيسى (استشاري أمراض طب وجراحة الجلد): جريدة الجزيرة: العدد (١١٤٩٦) تاريخ ٢٩/ ١/ ١٤٢٥هـ، وموقع عيادات أدمة: (adamaclinics.com)، وموقع الجراحة التحسينية: (www.cosmesurge.com).

(١) انظر ص١٥٥، ٢١٥ من هذا البحث، وسيأتي تفصيل ذلك في حكم الترقيع الجلدي في الباب الثالث إن شاء الله تعالى.

تسبب للشخص أذىً نفسياً أو عضوياً»[١]، وفي حقن الدهن إعادة لشكل العضو الذي أصابته التجاعيد، وإصلاح لعيوب الجلد، وإزالة للدمامة التي تلحق الوجه وتسبِّب له الأذى النفسي.

أما الضرر الذي يترتَّب على الحقن الذاتي، فهو يسير كالاحمرار والانتفاخ، ويزول سريعاً، وأما احتمال الالتهاب أو نقل العدوى فهو نادر، ويمكن تلافيه بأخذ الاحتياط وإجراء الحقن عن طريق الطبيب المختص.

وأما الغرض من الحقن الذاتي فقد يكون لإزالة تجاعيد الوجه التي تظهر بشكل غير معتاد كما لو ظهرت على صغير السن، ويظهر لي جواز الحقن لهذا الغرض مع أمن الضرر وإجرائه تحت إشراف طبيب متخصص؛ وذلك لأنه من إزالة العيوب والتشوّهات التي تظهر على الوجه، وليس في ذلك تدليس أو تغيير لخلق الله؛ لأن المراد إعادة الخِلْقة غير المعهودة إلى أصلها لا تغييرها، كما أن في الحقن إزالةً للضرر النفسي الذي يترتَّب على تشوّه الوجه بصورة غير معتادة.

وقد يكون الغرض من الحقن الظهور بمظهر أحسن خاصة لكبار السن، حيث يشيخ الجلد وتظهر عليه التجاعيد المعتادة، ويظهر لي عدم جواز الحقن لهذا الغرض؛ لما فيه من التدليس وتغيير الخِلْقة المعهودة، مع ما فيه من الإضرار بالجلد والإسراف المحرم؛ لأن الجسم يمتص المادة المحقونة، وهذا يعني الحاجة إلى تكرار الحقن في مدد زمنية قصيرة[٢].

وهذا حكم الصور الأخرى للحقن الذاتي كزراعة الأدمة، إلا أنه يجب التحقق من عدم الضرر أو التشوّه الذي يلحق المريض، فقد يترتَّب على أخذ الأدمة من مكان ليس فيه ندبة سابقة تشوّه بهذا المكان، ولا يجوز إحداث تشوّه في موضع في الجسم لإصلاح موضع آخر.

---

(١) مجلة مجمع الفقه: ج٤ ع١ ص٥٠٩، وبنحو ذلك صدرت توصيات ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية المنعقدة يوم السبت ٢٠/٨/١٤٠٧هـ المنبثقة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. انظر موقع المنظمة على الإنترنت: (www.islamset.com/arabic)، وثبت الندوة المطبوع: ص٧٥٦.

(٢) انظر ص٢٦٣ من هذا البحث.

حكم حقن الكولاجين:

الكولاجين مادة بروتينية تؤخذ من الجسم، وتُحقن في الوجه لملء التجاعيد وعلاج التشوّهات، وأشهر أنواعه الكولاجين البقري الذي يُستخرج من الأبقار، ثم تُجرى له عدّة إجراءات لتصنيعه في شكل حُقن؛ لذا فإن حكم حقنه ينبني على حكم نقل أجزاء حيوانية إلى جسم الإنسان، بالإضافة إلى ما يترتَّب على الحقن من ضرر.

وقد رأى الفقهاء المعاصرون جواز التداوي بأخذ أي جزء من أجزاء الحيوان الطاهر، وهو الحيوان مأكول اللحم المُذكَّى[1]، فيجوز أخذ عضو أو استخلاص مادة من البقر المذكّى كالكولاجين وحقنه في جسم الإنسان، ومما يدل على التداوي بأجزاء الحيوان الطاهر:

أ ـ عموم الأدلة التي تدل على حل الحيوان مأكول اللحم وإباحته والانتفاع به، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿وَٱلۡأَنۡعَٰمَ خَلَقَهَاۗ لَكُمۡ فِيهَا دِفۡءٞ وَمَنَٰفِعُ وَمِنۡهَا تَأۡكُلُونَ ۝٥﴾ [النحل: ٥]، ولفظ (منافع) مطلق يدخل فيه كافة أوجه الانتفاع، ومن جملة ذلك الانتفاع بأجزائه في التداوي.

ب ـ عموم الأدلة الدالة على مشروعية التداوي بالمباحات، ويدخل في هذا العموم التداوي بأعضاء وأجزاء الحيوان الطاهر.

ج ـ كما يجوز الانتفاع بأجزاء الحيوان الطاهر مع إتلافها بالأكل وكسر العظام، فكذا يجوز الانتفاع بغرسها أو حقنها في الجسم وبقائها من باب أولى.

وقد نصّ الفقهاء على جواز الانتفاع بأعضاء الحيوان الطاهر في التداوي؛ كجبر العظام وتركيب الأسنان[2]، وهذا يدل على جواز زرع الأعضاء الحيوانية والانتفاع بها في التداوي[3]، ويدخل في جملة ذلك حقن الكولاجين البقري.

---

(١) انظر تفصيل ذلك في حكم الترقيع الجلدي الدخيل في الباب الثالث.

(٢) الفتاوى الهندية: ٥/ ٣٥٤، وحاشية ابن عابدين: ١/ ٣٣٠، والمنتقى شرح الموطأ: ٣/ ١٤١، وحاشية الدسوقي: ١/ ٦٣، وروضة الطالبين: ١/ ٢٧٥، والمجموع للنووي: ٣/ ١٤٣، ومغني المحتاج: ١/ ١٩٠، وكشاف القناع: ١/ ٢٩٣.

(٣) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٣٩٩، والمسائل الطبية المستجدة للنتشة: ٢/ ٧٩.

أما الحيوان النجس؛ كالأبقار التي ماتت دون ذكاة شرعية، والخنزير، وكذا ما أُخِذ من الحيوانات وهي حيّة، فلا يجوز الانتفاع به لنجاسته إلا بشرطين:

١ ـ أن يكون المريض مضطراً إلى نقل العضو.

٢ ـ ألا يوجد العضو الطاهر الذي يقوم مقامه(١).

لكن الكولاجين المُسْتخلص من مصدر نجس تُجرى عليه الكثير من الإجراءات الطبية المخبرية، ويخضع للتفاعلات الكيميائية التي تسهم في تغيّره وانتقاله من أصله الحيواني إلى مستخلص طبّي، فإذا لم يظهر عليه أثر للأصل النجس فإنه يجوز استعماله في الحقن بناءً على القول **بطهارة الأشياء بالاستحالة**، وهي انقلاب العين إلى عين أخرى تغايرها في صفاتها وتركيبها الكيميائي.

والقول بتطهير النجاسات بالاستحالة هو مذهب كثير من الفقهاء(٢)، ومن أبرز أدلتهم على ذلك: أن الطهارة والنجاسة متعلّقة بحقائق الأعيان، فإذا انتفت بعض هذه الحقائق أو كلّها انتفى الحكم معها، فالأعيان التي تستحيل من صفة إلى صفة تكتسب حكم الصفة المستحيلة إليها؛ كالكلب يقع في الملّاحة فيصبح ملحاً، والسماد تدمل به الأرض فيستحيل نباتاً، فالله تعالى قد

---

(١) المصادر السابقة.

(٢) مذهب الحنفية والظاهرية وقول عند المالكية والحنابلة: طهارة النجاسة بالاستحالة، ورجّحه شيخ الإسلام ابن تيمية وابن القيّم وغيرهما. انظر: بدائع الصنائع: ١/ ٨٥، وفتح القدير لابن الهمام: ١/ ٢٠٠، والبحر الرائق: ١/ ٢٣٩، وحاشية ابن عابدين: ١/ ٣٢٧، والذخيرة للقرافي: ١/ ١٦٧، ١٨٨، ١٩٢، ومواهب الجليل: ١/ ٩٧، وحاشية الدسوقي: ١/ ٥٢، والفواكه الدواني: ٢/ ٢٨٨، والمغني: ١/ ٩٧، والإنصاف للمرداوي: ٢/ ٢٩٩، والمحلى: ١/ ١٢٨، ومجموع الفتاوى لابن تيمية: ٢١/ ٧٠، ٤٧٩، ٤٨١، ٦١٠، وإعلام الموقّعين لابن القيم: ٣/ ١٨٣، وأحكام النجاسات في الفقه الإسلامي لعبد المجيد صلاحين: ص٥٠٦، وهو ما صدر عن الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت، فقد جاء في توصيات هذه الندوة: «المراهم والكريمات ومواد التجميل التي يدخل في تركيبها شحم الخنزير نجسة، ولا يجوز استعمالها شرعاً إلا إذا تحققت فيها استحالة الشحم وانقلاب عينه». عن موقع المنظمة على الإنترنت: (www.islamset.com/arabic).

أحل الطيّبات وحرّم الخبائث، وهذه الأعيان المستحيلة لا تنطبق عليها صفة الخبائث؛ بل تدخل في الطيّبات، ولم تدخل هذه الأعيان المستحيلة في الخبائث لا نصاً ولا معنى؛ بل إن استحالة هذه الأعيان أعظم من استحالة الخمر[1].

فإذا لم يكن الكولاجين مأخوذاً من مصدر طاهر بأصله أو بالاستحالة لم يجز استعماله في الحقن؛ لأن الغالب في استعمال الكولاجين أن يكون لأغراض تجميلية غير ضرورية، كما يمكن استعمال مواد أخرى تقوم بدور الكولاجين البقري كما مضى، فلا يظهر جواز حقن الكولاجين المأخوذ من مصدر غير طاهر.

أما الضرر المترتِّب على حقن الكولاجين، فهو إمكانية نقل الأمراض الموجودة في البقر، بالإضافة إلى التحسّس الناشئ عن حقن هذه المادة الغريبة عن جسم الإنسان؛ لذا لا بد من التحقق من سلامة المادة المُسْتخلصة من البقر وعدم تأثيرها على الجسم باختبارها على الجلد قبل حقنها؛ لأن الضرر لا يُزال بالضرر.

ومما سبق يظهر أن لجواز حقن الكولاجين العضوي شروطاً:

١ ـ أن يكون مأخوذاً من مصدر طاهر كالبقر المُذكّى.

٢ ـ أن يتحقق الطبيب عدم الضرر من حقنه.

٣ ـ أن يكون الغرض من الحقن علاج عيب طارئ أو إزالة تشوّه، كما في إزالة التجاعيد غير المعتادة، فإن ترتَّب عليه تدليس أو تغيير لخلق الله لم يجز، كما في إزالة التجاعيد المعتادة التي تظهر على كبار السن.

أما **حقن الديرمالايف**، وهو عبارة عن زراعة أدمة من شخص آخر، فإن هذا ينبني على حكم نقل الأجزاء المتجددة كالجلد من إنسان إلى آخر، وقد مضى جواز ذلك، وقد صدر بشأنه قرار وفتاوى عن عدد من المؤتمرات

---

(١) المحلى: ١/١٢٨، وبدائع الصنائع: ١/٨٥، والذخيرة للقرافي: ١/١٨٨، ومجموع الفتاوى لابن تيمية: ٢١/٧٠، ٤٨١، ٦١٠.

الفقهية والهيئات العلمية[١]، مع التأكيد على الشرطين الثاني والثالث في جواز حقن الكولاجين، فلا بد من التحقق من عدم الضرر الذي يلحق المريض، على ألا يكون الغرض من هذا الإجراء التدليس وتغيير خلق الله تعالى، وإنما يحقن لعلاج عيب وإزالة تشوّه.

أما **المواد الصناعية** التي تُحقن لإزالة التجاعيد (كالسيليكون والأرتيكول والغورتكس والسوفتفورم) فيظهر لي حرمة استعمالها؛ وذلك لما سبق من أضرارها، حيث ينشأ عنها تحسّس الجسم واحتمال رفضها، مع ما تسبّبه من أضرار صحيّة وتشوّه خاصة على ظاهر الجلد، علماً أن إزالة التجاعيد ليس شيئاً ضرورياً؛ بل هو تحسيني أو حاجي في أقصى الأحوال، فلا يجوز تعريض الجسم للضرر من أجل تحصيل مصلحة أو دفع مفسدة أقل، ولو فُرِض حاجة الجسم لإزالة التجاعيد التي تسبّب العيب والتشوّه، ففي المواد الأخرى التي سبق ذكرها ما يغني عن استعمال هذه المواد الصناعية الضارة.

حكم حقن البوتوكس:

مضى أن البوتوكس مادة شديدة السمّية تُسْتخرج من بعض أنواع البكتيريا، وحكم حقنه ينبني على أمرين:

١ ـ حكم التداوي بالسموم.

٢ ـ الغرض من الحقن.

أما التداوي بالسموم فقد أجازه كثير من الفقهاء إذا كان السم قليلاً لا يُخشى منه الهلاك، وكان الغالب على الدواء السلامة ورُجِي نفعه[٢]؛ لأن تناول السم، وإن كان فيه مفسدة الإقدام على ما فيه ضرر، إلا أن في تناوله دفعاً لمفسدة أعظم وضرر أشد، وأما ما فيه من ضرر يُخشى منه فغالب

---

(١) انظر ص١٥٥ من هذا البحث، وسيأتي تفصيل ذلك في حكم الترقيع الجلدي في الباب الثالث إن شاء الله.

(٢) حاشية ابن عابدين: ٤/ ٤٢، ومواهب الجليل: ٣/ ٢٣٠، وروضة الطالبين: ٣/ ٢٨١، والمجموع: ٣/ ٨، وفتح الباري: ١٠/ ٢٤٨، وتحفة المحتاج: ٩/ ٣٨٧، والمغني: ٢/ ٥٢، والفروع: ٢/ ١٣٢، والإنصاف: ٦/ ١١، وكشاف القناع: ٢/ ٧٦، ونيل الأوطار: ٩/ ٩٤.

الأدوية يُخشى من أثرها الجانبي، وإنما العبرة في زيادة المنفعة على المضرة(١).

والبوتوكس، وإن كان أصله مادةً سمّية، إلا أنه يُستعمل في مجال الجراحة التجميلية على هيئة حقن لا تحوي إلا مقداراً يسيراً جداً ليس فيه ضرر؛ وبناءً على ما سبق يظهر جواز استعماله في الأصل، وليس له أضرار دائمة؛ بل هو إجراء مؤقّت.

أما الغرض من استعماله فينبغي أن يكون إزالة العيوب وتصحيح التشوّهات التي تطرأ على الوجه والجسم، أما استعماله للتدليس وتغيير خلق الله تعالى فهو محرّم، وذلك كما في استخدامه لكبار السن لإزالة بعض تجاعيد الوجه لإيهام الآخرين بصغر السن.

---

(١) المغني: ٢/ ٥٢، وكشاف القناع: ٢/ ٧٦، وانظر: حكم التداوي بالمحرمات لعبد الفتاح إدريس: ص٣٢٢، وأبحاث اجتهادية في الفقه الطبي (المواد المحرمة في الغذاء والدواء) للدكتور محمد الأشقر: ص١٠١.

الباب الثالث

الجراحة التجميلية التقويمية

- الفصل الأول: جراحات الحروق.
- الفصل الثاني: الجراحات المجهرية (الميكروسكوبية).
- الفصل الثالث: جراحة اليد.
- الفصل الرابع: جراحة تجميل الأسنان.
- الفصل الخامس: جراحات تقويمية عضوية.

الفصل الأول

جراحات الحروق

- **المبحث الأول: الترقيع الجلدي وإنشاء بنوك الجلود.**
  - المطلب الأول: الترقيع الجلدي.
  - المطلب الثاني: إنشاء بنوك الجلود.
- **المبحث الثاني: علاج الحروق بغير الترقيع.**
  - المطلب الأول: علاج الصلع بالبالونات الطبية.
  - المطلب الثاني: علاج تشوّهات الوجه.

المبحث الأول

الترقيع الجلدي وإنشاء بنوك الجلود

تُعدّ جراحات الحروق من أشهر الجراحات التجميلية التقويمية (الترميمية)؛ ذلك أن تعرّض الإنسان للحروق أمر شائع، وعلاج هذه الحروق له مراتب، ومن أبرز هذه المراتب الترقيع الجلدي، وفي المطلبين التاليين أتناول حكم الترقيع الجلدي، وإنشاء بنوك الجلود المُستخدمة في الترقيع.

❑ المطلب الأول: الترقيع الجلدي:

المبدأ العام الذي يقوم عليه الترقيع الجلدي تعويض الجلد الذي أصابه الحرق بجلد سليم من جسم المصاب نفسه أو من إنسان غيره أو من الحيوان أو الجلد الصناعي.

والحروق عبارة عن إصابات تلحق الجلد نتيجة تعرّضه للحرارة الناشئة عن اللهب والنار أو الأشعة أو الصدمة الكهربائية أو المواد الكيميائية.

وتظهر الحاجة إلى الترقيع عند فقد جزء كبير من الجلد، وينشأ ذلك غالباً عن الحروق الواسعة التي تغطي مساحات كبيرة من الجلد، بالإضافة إلى الحوادث واستئصال مناطق من الجلد بسبب الإصابة بالسرطان.

والترقيع على اختلاف أشكاله له أثر تجميلي ظاهر، فهو قد يعالج المصاب من التشوّهات التي تنشأ عن الحرق في الجسم، وهذا غرض تحسيني، كما أنه قد يسهم في إعادة الوظيفة للعضو المصاب، ومع ذلك فالتجميل ملحوظ أيضاً في هذا الهدف.

وتُصَنَّف إصابات الحروق إلى عدّة درجات حسب شدتها وعمقها في الجلد:

١ ـ الدرجة الأولى (الحروق السطحية):

وهي عبارة عن حروق سطحية يسيرة تصيب الطبقة الخارجية للجلد،

ويظهر أثرها من خلال احمرار المنطقة المصابة، كما يحدث عند التعرض للشمس، ورغم أن حروق الدرجة الأولى قد تكون مؤلمةً جداً، إلا أنها لا تترك آثاراً، وقد تزول تلقائياً.

٢ ـ الدرجة الثانية (الحروق العميقة جزئياً):

تصيب هذه الحروق الطبقة الخارجية للجلد وطبقة الأدمة، وتتصف باحمرار الجلد العميق وتقرحه مع ظهور فقاعات جلدية، وتترك هذه الحروق آثاراً يسيرة في الجلد، ولا تتطلب إجراء عمليات ترقيع، إلا أنه قد يترتّب عليها آلام بسبب الالتهابات الشديدة، خاصة عند إصابة منطقة كبيرة، أما بالنسبة لفقاعات الجلد، فإنها تُعالج إما بتركها على حالها لتجف أو بسحب الماء من الفقاعات مع وضع كريمات أو مواد معقمة عليها.

٣ ـ الدرجة الثالثة (الحروق العميقة):

تصيب هذه الحروق جميع طبقات الجلد، وقد تصيب الدهون الموجودة تحت الجلد والعضلات، وقد تصل إلى العظام في الحالات الشديدة، وتبدو هذه الحروق بنّية أو داكنة أو سوداء (متفحمة)، وقد لا تكون هذه الحروق مؤلمةً بسبب تلف النهايات العصبية، إلا أنها تُشكِّل خطورة كبيرة على الجسم، حيث تتعرض للالتهابات الجرثومية والبكتيرية، وتستدعي المعالجة المكثفة، وتترك آثاراً ظاهرة، وتتطلّب عادةً إجراء عملية لترقيع الجلد وتغطية المنطقة المصابة.

وتدعو الحاجة أو الضرورة الطبية إلى تغطية منطقة الإصابة لما يلي:

١ ـ منع انتشار الميكروبات التي تنتشر بشكل سريع في المناطق المكشوفة، حيث ينشأ عن ذلك عدّة مضاعفات قد تؤدي أحياناً إلى الوفاة.

٢ ـ التقليل من فقدان السوائل والبروتين، خاصة عندما تكبر منطقة الإصابة.

٣ ـ المساعدة في سرعة اندمال الجرح ومنع حدوث التشوهات التي قد تعيق عمل الأعضاء، أو تسبب حرجاً نفسياً بالغاً في نفس المصاب، فالحروق الواسعة من حروق الدرجة الثالثة قد لا تندمل حتى مع طول الزمن، وإذا

كانت مساحتها تزيد عن ٣٠٪ من مساحة الجلد فإنها لا تندمل إلا بترقيع الجلد، أما إذا كانت مساحة الحرق قليلة، فإنه يمكن أن يندمل دون ترقيع الجلد، ولكن بعد مدّة طويلة، فمَن أصيب بحرق من الدرجة الثالثة بمساحة بوصة واحدة فقط، فإنه يحتاج إلى ثلاثة أشهر تقريباً حتى يندمل، أما إذا وضعت عليه الرقعة الجلدية، فإنه يندمل خلال أيام غالباً.

أنواع الجلد المنقول:

يستعمل الأطباء أربعة أنواع من الجلد لترقيع الجلد المصاب:

١ ـ أخذ الجلد من المصاب نفسه (الرقعة الذاتية):

تؤخذ الرقعة الذاتية من أماكن الجلد السميك كالفخذ بواسطة آلة خاصة وبالسُّمْك المطلوب، فإذا كان مكان الحرق أكبر من رقعة الجلد التي يمكن الحصول عليها، فإنه يمكن توسيع الرقعة بوضعها في جهاز خاص يجعل الجلد على هيئة الشبكة، فتتسع مساحة الرقعة عدة أضعاف، فيمكن بذلك أن تغطي أكبر قدرٍ ممكن من الحرق.

شروط وكيفية زراعة الجلد:

لزراعة الجلد في مكان الإصابة أربعة شروط طبية، وهي:

١ ـ التأكد من نظافة موضع الحرق، وعدم نمو الميكروبات فيه، ويكون التأكد بأخذ عيّنة من مكان الحرق ووضعه في مزرعة.

٢ ـ أن تكون الحالة الصحية العامة للمصاب جيدة، والتحقّق من أنه قد تم علاجه من المضاعفات التي تصيب الجسم بسبب الحرق.

٣ ـ أن يتم الزرع في أقرب فرصة ممكنة، وذلك خلال الأسابيع الثلاثة الأولى من الإصابة.

٤ ـ إزالة الأوساخ والندوب والأنسجة والطبقة الدهنية من موضع الزرع.

وبعد تحقق هذه الشروط تجرى عملية خياطة الجلد الجديد، وتثبت المنطقة بوضعها ضمن جبيرة الكسور لمدة أسبوع إلى عشرة أيام، مع المراقبة المستمرة خشية ظهور المضاعفات.

المضاعفات المصاحبة لعملية زراعة الجلد:

قد تصحب عملية زراعة الجلد بعض المضاعفات، ومن أهمها:

١ ـ العدوى بالبكتيريا، وهذا يؤدي إلى عدم التئام الجلد المزروع، ويُعرف حدوثه بوجود الألم، وارتفاع درجة الحرارة، واحمرار الجلد المجاور للمنطقة المزروعة.

٢ ـ تجمّع كمية من الدم تحت الجلد المزروع، وهو يؤدي إلى انفصال جزئي في الرقعة الجلدية، ويمكن تفادي ذلك بأن يكون الضماد المستخدم ضاغطاً قليلاً على هذه الرقعة.

الرفض المناعي:

من المهم أن يذكر هنا أن هذا النوع من نقل الجلد (النقل الذاتي) لا يوجد فيه الرفض المناعي، وهو رفض الجسم للنسيج المزروع؛ لأن الجلد يُنقل من الإنسان نفسه، فليس نسيجاً غريباً على الجسم، لكن مشكلة الرفض موجودة في زرع الجلد المأخوذ من غير المصاب؛ ولذلك فإن النقل الذاتي هو العلاج الأول للحروق الغائرة، ولا يؤخذ الجلد من غير المصاب إلا إذا تعذّر أخذه من المصاب أو كان غير كافٍ، فيوضع مؤقتاً حتى يتمكن الطبيب من تحقيق النقل الذاتي كما سيأتي.

٢ ـ أخذ الجلد من إنسان آخر ميت أو حي (الرقعة المتباينة):

وفي حالة أخذ الرقعة من الميّت يُشترط أن يُفصل الجلد من الجثة خلال مدة زمنية لا تزيد عن (٢٤) ساعة بعد موته، وتؤخذ عادة على شكل شرائط طولها (٢٠سم) وعرضها (٥سم)، ثم تحفظ بعد ذلك بتجميدها في خزان النيتروجين السائل بدرجة حرارة منخفضة جداً (١٩٧ درجة مئوية تحت الصفر) بعدما تعالج شرائح الجلد حتى تفقد خاصية نقل المرض الذي قد يكون في المتبرِّع، وهناك بنوك عالمية لحفظ الجلد؛ وذلك لتكون جاهزة في حالات الحروق الشديدة.

ويحفظ الجلد أيضاً بطريقة التخفيف، وهي أقل جودة من حفظها مجمدة، ولكنها الأسهل في استيرادها من قبل الدول التي لا يوجد فيها بنوك للجلد.

والرقعة المتباينة لا توضع إلا إذا تعذّر النقل الذاتي، كما لو كان الحرق قد عمَّ البدن أو أكثره، أو كانت الرقعة الذاتية غير كافية.

ومن الثابت طبياً: أن الجسم يرفض الرقعة المتباينة بسبب جهاز المناعة في جسم الإنسان خلال مدة زمنية تتراوح غالباً بين (٤ ـ ١١) يوماً إذا لم يكن بين الرقعة وجسم المصاب تطابق نسيجي، أما إذا كان بينهما تطابق نسيجي فيمكن أن تبقى الغريسة مدةً أطول تتراوح غالباً بين أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.

وحينئذٍ فإن الرقعة المتباينة لا يقصد منها البقاء دائماً على جسم المصاب، وإنما توضع مؤقتاً ضماداً للجزء المصاب للتقليل من فقدان السوائل والبروتين، والمساعدة في منع العدوى البكتيرية.

وإذا كانت حاجة العلاج ملحّة لبقاء الرقعة المتباينة مدة أطول، فإن المريض يُعطى عقاراً خافضاً للمناعة (مثل السيكلو سبورين) لمدة محددة لا تزيد غالباً عن الشهرين أو الثلاثة حتى يقوم الجلد الطبيعي باستنبات جلد جديد يكفي للزرع الذاتي.

والواقع العملي في المستشفيات العالمية أنها لا تأخذ الجلد من الأحياء، ولا تأخذه كذلك من الأموات بعد مجيء المصاب إلى المستشفى؛ بل يؤخذ الجلد من المتبرع الميت، ثم يحفظ في بنوك الجلد، والمستشفيات المحتاجة للجلد المتباين لا تبحث عن متبرع، وإنما تلجأ إلى هذه البنوك.

كيفية استعمال الرقعة المتباينة:

يقوم الجراح بوضع خروم في الرقعة المتباينة، ويضع في هذه الخروم قطعاً صغيرة من الجلد الذاتي، فتنمو الرقعة الذاتية وتتصل بما تحتها من طبقات الجلد وتتّسع فتحلّ محل الرقعة المتباينة.

وهناك طريقة أخرى في زراعة الرقعة المتباينة وهي شبيهة بالأولى، وهي تقطيع الجلد المتباين إلى قطع صغيرة، فيضع الجرّاح أثناء زراعة الجلد قطعاً صغيرة من الجلد الذاتي بجوار قطع أخرى من الجلد المتباين.

ويمكن أيضاً أن توضع الرقعة المتباينة من غير خروم أو تقطيع إذا لم يكن الجلد الذاتي متوافراً، فتوضع على الجزء المحروق حتى يقوم الجلد

الطبيعي باستنبات جلد جديد يمكن وضعه مكان الجلد المتباين.

٣ ـ أخذ الجلد من حيوان (الرقعة الدخيلة):

والرقعة الدخيلة شبيهة بالرقعة المتباينة فيما تقدم إلا أنها تكون من الحيوانات؛ كالعجول والخنازير، كما أن الجسم يرفضها خلال مدة قصيرة لا تتجاوز الأسبوع، فرفض الجسم لها يكون أقوى من الرقعة المتباينة، وغالباً ما تكون الرقعة الدخيلة من جلد الخنزير؛ لأن رفض جسم الإنسان لها يكون أقل من رفضه لغيرها، ولأن هذا الجلد أرخص الجلود في الغرب، حيث يكون معالَجاً بما يثبِّط مناعة الجسم ضده، ثم تستورده الدول النامية بصورته المعالجة، وعلى الرغم من ذلك فالرقعة الدخيلة ـ كما الرقعة المتباينة ـ إجراء مؤقّت حتى إعداد رقعة ذاتية.

٤ ـ الجلد الصناعي أو (شبه الصناعي):

الجلد الصناعي غريب عن الجسم كالجلد المتباين والدخيل؛ أي أنه لا يوضع إلا إذا تعذّر النقل الذاتي، ولكنه يختلف عنهما في أن الجسم لا يرفضه؛ بل ينمو كما ينمو الجلد الذاتي.

و تظهر الحاجة إليه إذا كانت منطقة الحرق واسعة جداً؛ ذلك أن الجلد الذاتي في هذه الحالة لا يمكن أن يغطي الجزء المصاب كما سبق، إلا بعد زمن طويل قد يمتد إلى سنوات، وبقاء الجلد المتباين أو الدخيل إلى هذه المدة لا يكون إلا بأخذ المصاب لعقار خافض المناعة لتثبيط الرفض المناعي، وهذا يضعف مقاومة جسمه فتكثر الميكروبات، وقد يؤدي إلى تلف الرقعة الذاتية أو المتباينة أو الدخيلة، فتكون الرقعة الصناعية في هذه الحالة هي الأفضل.

كيفية الحصول على الجلد الصناعي:

يتم تكوين الجلد الصناعي من مادتين صناعية وطبيعية، أما الصناعية فتكون بتحضير مادة مشابهة لمادة الغراء الموجودة في الجلد، وهذه المادة الغروية تؤخذ أساساً من الأبقار، ويضاف إليها مادة خاصة (الجلكوز إمين جلايكان)، وتكون هذه المادة محضّرة ابتداءً لتكون جاهزة عند الحاجة.

أما المادة الطبيعية فتؤخذ من المصاب عند دخوله إلى المستشفى، فتؤخذ منه قطعة صغيرة من الجلد السليم بمساحة (٥سم × ٥سم)، ثم توضع في محلول يحتوي على مواد إنزيمية (خمائر) هاضمة، ثم تؤخذ منها خلايا (قرنية)، وخلايا (أرومة الليف)، ثم تزرع هذه الخلايا في مزرعة خاصة، ثم تضاف إلى المادة الغروية وتزرع معها أيضاً، فيتكون الجلد الصناعي ويكبر جداً ليكون كافياً لترقيع الجزء المصاب.

ومما ينبغي أن يعلم أن الجلد الصناعي وإن كان قد تقدم تقدماً كبيراً، فإنه لا يزال تعتريه بعض العيوب؛ منها:

١ ـ أن نسبة الفشل فيه عالية (٣٠ ـ ٥٠٪).

٢ ـ المدة الطويلة لزراعته في المصاب، فحتى يكون الجلد الصناعي جاهزاً فإن تحضيره يحتاج إلى ثلاثة أو أربعة أسابيع. وخلال هذه المدة فإن الجزء المصاب يغطى بالجلد المتباين أو الدخيل، ثم يزال ويوضع الجلد الصناعي[(١)].

وقد جدّت عدّة أشكال للجلد الصناعي في الدول المتقدّمة من أفضلها الجلد الصناعي المسمَّى (Integra)، حيث يتكوّن الجلد الصناعي من طبقتين؛ السفلى: كولاجين بشري، والعليا: مادة صناعية (سيليكون)، حيث يتم إزالة الجلد الميّت يومياً بنسبة ١٥٪ من مجموع الجلد المحترق، وتوضع هذه الرقعة الصناعية بدلاً من الجلد المزال، ثم يتم استنبات الجلد ذاتياً بأخذ قطعة من

---

(١) انظر فيما تقدم: زرع الجلد ومعالجة الحروق للدكتور محمد علي البار: ص٢٩ وما بعدها، وزرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل للدكتور عبد الفتاح عطا الله: ص١٤٧ وما بعدها، وغرس الأعضاء في جسم الإنسان للدكتور محمد أيمن الصافي: ص١٢١، والحروق لأنطوان ديوب: ص٨٥، ١١٦، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٢٠٥، ٢٢٠، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٩، والموسوعة الطبية الحديثة: ٤/ ٧٢٣، والترقيع الجلدي للدكتور عبد الرضا لاري: ص٧٧، وبنوك الجلود البشرية للدكتور محمد شوقي كمال: ص٩٥ (ضمن أعمال الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية)، وموقع إصابات الحروق على الإنترنت: (www.traumaburn.org).

الجدار الداخلي للفم لمدة ثلاثة أسابيع، ثم توضع الشريحة الذاتية مكان الطبقة العليا الصناعية (السيليكون).

وتُعد هذه الطريقة أفضل طرق علاج الحروق خاصة الكبيرة، وهي حروق الدرجة الثالثة عندما تزيد عن ٩٠٪ من مساحة الجسم، وفي كثير من الدول يُترك المُصاب بالحرق حتى يموت؛ إذ لا توجد هذه التقنية إلا في بعض الدول الغربية؛ لأن تكلفتها عالية جداً[١].

الحكم الفقهي للترقيع الجلدي:

يُعد الترقيع الجلدي من أشهر جراحات الحروق التجميلية؛ لذا فإن جوازه ينبني على جواز الجراحة التقويمية لعلاج الحروق وآثارها، وسأعرض لذلك أولاً، ثم أُبيِّن حكم الترقيع الجلدي باختلاف صوره فيما يلي:

أولاً: حكم جراحة الحروق:

إن جراحة الحروق تقوم على إصلاح العيوب وإزالة التشوّهات التي تلحق الجسم بسبب تعرضه للحروق؛ لذا فإن حكم هذه الجراحة من حيث المبدأ الجواز، ومما يؤيِّد ذلك ما يلي:

أ ـ عموم النصوص الدالة على مشروعية التداوي[٢]، فكما يكون التداوي من الأمراض المعتادة التي تصيب الجسم، فكذا يكون مما يطرأ عليه كالحروق؛ بل إن إصابات الحروق أشد ضرراً وأثراً وإيلاماً، فهي أولى بالدخول في هذه النصوص، حيث يصل علاج الحروق بالترقيع إلى درجة الضرورة أحياناً، وكما يكون التداوي بأخذ الأدوية والعقاقير يكون كذلك بالجراحة الطبية كالترقيع الجلدي.

ب ـ عموم الأدلة على مشروعية الجراحة الطبية[٣]، ومما يدخل في جملة ذلك جراحة علاج الحروق كالترقيع الجلدي.

---

(١) قد تصل تكلفة علاج المريض الواحد في حالة حروق الدرجة الثالثة التي تغطي الجسم إلى ثلاثة ملايين ريال سعودي! عن إفادة مكتوبة من الدكتور محمد بن مناع القطان استشاري الجراحة التقويمية.

(٢) انظر ص٨٩ من هذا البحث.

(٣) انظر ص٩٢ من هذا البحث.

ج ـ ما تشتمل عليه إصابات الحروق من ضرر حسي ومعنوي، فالضرر الحسي يكمن في خطورة الحروق التي قد تصل إلى الوفاة أحياناً إذا لم تُغط منطقة الحرق بالترقيع الجلدي، مع ما في هذه الإصابات من الألم الشديد في الدرجتين الأولى والثانية من درجات الحروق.

وأما الضرر المعنوي فيكمن في التشوّهات البالغة التي تتركها الحروق على الجلد، مما يجعل المصاب يشعر بالحزن والكآبة والرغبة في عدم إظهار هذه التشوّهات، وقد يفضي ذلك إلى اعتزال الناس، خاصةً إذا كان الحرق في موضع ظاهر كالوجه، ويمكن إزالة هذا الضرر أو التخفيف منه بإجراء بعض الجراحات كالترقيع الجلدي.

ولا شك أن هذه الأضرار بالغة، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر ورفع الحرج، خاصة فيما يتعلق بالتداوي من الأمراض والإصابات الطارئة[1].

د ـ إن جراحات الحروق التقويمية ليست من تغيير خلق الله تعالى لما يلي:

١ ـ أن التغيير المحرَّم هو ما كان للحسن المجرّد؛ كوصل الشعر والوشم والنمص، وكذا بعض الجراحات التحسينية الحديثة؛ كتكبير الأنف والشفتين والثديين لمجرد الحسن، وليست جراحات الحروق من هذا النوع؛ إذ فيها إزالة لضرر وعلاج لتشوّه.

٢ ـ أن المقصود من هذه الجراحات إعادة الخِلْقة غير المعهودة إلى أصلها لا تغييرها.

٣ ـ أن جراحات إزالة تشوّهات الحرائق مندرجة تحت الأصل الموجب لجواز معالجتها، فكما ورد النص بجواز علاجها لإزالة الضرر، فهو كذلك يدل على جواز علاج آثارها استصحاباً لأصل حكم العلاج[2].

وفي السؤال الذي سبق عرض بعض أجزائه مراراً سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رحمه الله تعالى عن «إزالة آثار الحروق

(١) الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٦٣، وانظر ص١٠٥ وما بعدها من هذا البحث.
(٢) أحكام الجراحة الطبية: ص١٨٥، وانظر ص٧٣ من هذا البحث.

والتشوّهات الناتجة عنها»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها»[1].

ثانياً: حكم الترقيع الجلدي باختلاف صوره:

الجلد أحد الأعضاء التي عُرِض موضوع نقلها وزراعتها مراراً في عدد من المؤتمرات والندوات الفقهية فضلاً عن المؤلفات والأبحاث الخاصة بنازلة نقل وزراعة الأعضاء، والترقيع لا يمكن أن يتم إلا بنقل الجلد من موضع وزراعته في موضع آخر، إلّا أن الجلد يتميّز عن هذه الأعضاء بأنه عضو متجدِّد يمكن تعويضه، فهو يشبه الدَّمَ من هذه الناحية، وقد مضى أن للترقيع الجلدي حسب مصدر الرقعة الجلدية أربع صور:

١ ـ أن تكون الرقعة من المصاب نفسه (الرقعة الذاتية).

٢ ـ أن تكون من إنسان آخر حي أو ميت (الرقعة المتباينة).

٣ ـ أن تكون من حيوان (الرقعة الدخيلة).

٤ ـ أن تكون صناعية أو شبه صناعية.

وفيما يلي بيان حكم كل صورة:

حكم الترقيع الذاتي (أخذ الجلد من المصاب نفسه):

وفي هذه الصورة يتم نقل الجلد من موضع في جسم المصاب إلى موضع آخر وفق ضوابط وشروط مضى ذكرها عند العرض الطبي.

وقد نقل بعض الباحثين اتفاق العلماء المعاصرين على جواز هذه الصورة[2]، وممن صرَّح بالجواز مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر

---

(١) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٤١٩/٩، وقد صدرت هذه الفتوى من مكتب سماحته برقم ٢٠٦٠/خ، وتاريخ ١٤١٣/٩/٢٢هـ.

(٢) أحكام نقل أعضاء الإنسان للدكتور يوسف الأحمد: ص٣١٣.

الإسلامي[١]، والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي[٢]، وهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية[٣]، وهو ما صدر عن الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت[٤]، بالإضافة إلى من كَتَب في نازلة نقل الأعضاء من الباحثين[٥].

ومن أدلة جواز هذه الصورة:

أ ـ عموم أدلة مشروعية التداوي، فهي بعمومها تشمل النقل الذاتي للجلد للتداوي، كما يدل على ذلك عموم أدلة مشروعية الجراحة الطبية؛ إذ تشمل الجراحة التي تُجرى لاستئصال جزء من الجسم وغرسه في مكان آخر كالجلد.

ب ـ أن في بقاء مكان الحرق مكشوفاً ومشوهاً ضرراً بالغاً بالمصاب من الناحيتين الحسية والمعنوية كما مضى، وقد جاء الشرع بدفع الضرر ورفع

---

(١) قرار المجمع في دورته الرابعة عام ١٤٠٨هـ. مجلة المجمع: ج٤ ع١ ص٥٠٩.

(٢) قرار المجمع في دورته الثامنة عام ١٤٠٥هـ. قرارات المجمع في دوراته الأولى حتى الثامنة: ص١٤٧.

(٣) لم ينص قرار الهيئة على نقل الجلد، لكنه عام يتضمّن الجلد وغيره، ونصه: «قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان حي مسلم أو ذمي إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه، وأمن الخطر في نزعه، وغلب على الظن نجاح زرعه». القرار رقم (٩٩) بتاريخ ٦/ ١١/ ١٤٠٢هـ.

(٤) انعقدت هذه الندوة في الكويت بتاريخ ٢٢ ـ ٢٤/ ١٢/ ١٤١٥هـ. عن موقع المنظمة على الإنترنت: (www.islamset.com/arabic).

(٥) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٣٣٥، ونقل وزراعة الأعضاء الآدمية للسكري: ص٢٣٤، وأحكام جراحة التجميل للدكتور محمد عثمان شبير: ٢/ ٥٨٠، والانتفاع بأجزاء الآدمي لعصمت الله عناية الله: ص٧١، ونقل الدم وزرع الأعضاء لليلى سراج أبو العلا: ٢/ ٨٩٦، والمسائل الطبية المستجدة للدكتور محمد عبد الجواد النتشة: ٢/ ٨٨، والترقيع الجلدي للدكتور محمد عبد الغفار شريف (ضمن بحوث فقهية معاصرة): ٢/ ١٦٥، وحكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي للدكتور عقيل العقيلي: ص١٥، ومسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية لمحمود الزيني: ص٦٠، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها لسوسن المعلمي: ص٢٥٠، وأحكام التجميل في بدن الإنسان لعلي العتبان: ص٢٣٣.

الحرج، والضرر يندفع بترقيع المكان المصاب بما يحتاجه من الجلد المأخوذ من مكان آخر في الجسم، مع ما في ذلك من مراعاة مقاصد الشريعة بحفظ النفس والأعضاء[١].

ج ـ أن الترقيع الجلدي الذاتي قد يتعيَّن علاجاً لبعض الحروق؛ ذلك أن مكان الحرق يكون مكشوفاً، فيكون عرضة لانتقال العدوى وتبخّر السوائل والبروتين، ولا يمكن استخدام رقعة من خارج الجسم لحدوث الرفض المناعي، فيتعيّن استعمال الرقعة الذاتية من الجسم نفسه؛ إذ لا يترتَّب على ذلك رفض مناعي كما مضى، وما كان أقل ضرراً فهو أولى بالجواز، كما في هذه الصورة من الترقيع؛ لأن الضرر الأشد يُزال بالضرر الأخف، كما هو مقرر عند الفقهاء .

د ـ الاستدلال بالقياس، وذلك من وجهين:

أ ـ إذا جاز قطع العضو وبتره لإنقاذ النفس ودفع الضرر عنها جاز أخذ جزء منه ونقله إلى موضع آخر من باب أولى؛ إذ البتر فيه إزالة للعضو دون استبقاء طلباً لإنقاذ النفس ودفع الضرر، أما النقل ففيه إزالة لبعض العضو واستبقاء له في مكان آخر[٢].

ب ـ إذا جاز أخذ المضطر لقطعة من جسمه ليأكلها إذا لم يجد ما يأكله[٣] مع أنه إتلاف لها بالكلية جاز أخذ العضو كالجلد لزرعه في موضع آخر لإزالة الشَّيْن الفاحش[٤].

فإن قيل: إن هذه الجراحة تشتمل على مفسدة التخدير وجرح المعصوم وقطع العضو (الجلد) الصحيح واستئصال بعضه، فالجواب: إن استئصال العضو السليم بالجراحة، وإن كان فيه مفسدة وهي الجراحة والتخدير وقطع

---

(١) انظر: المسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٩١.
(٢) أحكام الجراحة الطبية: ص٣٣٥.
(٣) وهذا هو المعتمد في مذهب الشافعي. روضة الطالبين: ٣/ ٢٨٥، ومغني المحتاج: ٤/ ٣١٠.
(٤) أحكام جراحة التجميل: ٢/ ٥٨٠، والترقيع الجلدي للدكتور محمد عبد الغفار شريف: ٢/ ١٦٦.

العضو الصحيح، إلا أن مفسدة بقاء العضو المصاب دون علاج أعظم، وقد تقرر في القواعد الفقهية أنه «إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما»، وكذلك فإن «الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف»، و«يختار أهون الشرّين»[(١)].

إلا أن هذا الترقيع مقيَّد بعدد من الشروط؛ منها ما يلي[(٢)]:

١ ـ أن تكون الحاجة الداعية إلى النقل ضرورية أو حاجية، والغالب في ترقيع الجلد أنه يندرج ضمن المصلحة الحاجية، وقد يصل حد الضرورة في بعض حروق الدرجة الثالثة التي تسبب الوفاة أحياناً، فإذا لم تدع الحاجة إلى الترقيع فإنه لا يجوز، ومجرد المصلحة التحسينية لزيادة التجمّل أو إخفاء عيب غير ظاهر ليس مسوِّغاً لإجراء هذه الجراحة، فضلاً عن الترقيع للتضليل والفرار من السلطات الأمنية.

٢ ـ ألا يضره النقل الذاتي ضرراً بالغاً، بحيث تترجَّح مصلحة النقل على عدمه، وهذا يتم بالعناية بالمريض المحتاج إلى الترقيع والتحقُّق من مدى تأثير المضاعفات عليه، ولأن الجلد من الأعضاء المتجدّدة، فإن أثر أخذ الجلد من مكان في الجسم يمكن أن يزول تلقائياً بعد مرور مدّة من الزمن.

٣ ـ أن يغلب على الظن نجاح النقل الذاتي، وهذا يكون بإجراء العملية عن طريق طبيب متخصص له خبرة في هذا المجال.

٤ ـ أن يكون استخدام الرقعة متعيِّناً، بحيث لا يقوم غير هذا الإجراء مقامه، فإذا أمكن العلاج بغير الترقيع لم يجز إجراء هذه الجراحة، لما تشتمل عليه من محاذير؛ كالقطع والتخدير ونحو ذلك.

٥ ـ أن يؤخذ إذن المريض أو وليّه في غير الحالات الطارئة.

وهذه شروط عامّة تنطبق على جميع أنواع الترقيع.

حكم الترقيع المتباين (أخذ الجلد من إنسان آخر):

وهذا النوع من الترقيع يندرج ضمن نقل الأعضاء من الإنسان (الحي أو

(١) راجع هذه القواعد ص١١٢ من هذا البحث.

(٢) انظر: المسائل الطبية المستجدة: ٢/٨٩، ٩٠، وأحكام جراحة التجميل: ٢/٥٨٠.

الميت) إلى غيره، وهذا محل خلاف بين الفقهاء المعاصرين، إلا أن نقل الأعضاء المتجدّدة كالجلد أجازه كثير من المعاصرين(١)، وممن أجازه مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي(٢)، والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي(٣)، وهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية(٤)، ودار الإفتاء المصرية(٥)، وهو ما صدر عن الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية(٦)، واختاره كثير من الباحثين المعاصرين في نازلة نقل الأعضاء(٧)، إلا أن هذا الجواز مشروط ببعض القيود والضوابط كما سيأتي.

ومن الأدلة على جواز هذه الصورة من صور الترقيع:

أ ـ ترقيع المصاب بالجلد المتباين جائز؛ لأنه من التداوي الذي أمر الشرع به، ولو تُرِك التداوي هنا لترتّب عليه ذهاب نفسه أو لحوق الضرر به.

ب ـ أن في التبرع بالجلد عوناً لأخيه المسلم وتفريجاً لكربته وإبعاداً

---

(١) ذكر الدكتور يوسف الأحمد أنه لم يجد بعد البحث من صرَّح بمنع نقل الجلد من الإنسان الحي أو الميِّت خاصة أن الجلد من الأعضاء المتجددة كالدم، وقد أجمعوا على جواز نقل الدم، وإن كان قول بعضهم بمنع النقل المتباين محتملاً لمنع نقل الجلد أيضاً. (أحكام نقل أعضاء الإنسان: ص٣٠٠، ٣١٦)، إلا أنني وجدت من المعاصرين مَن صرَّح بمنع النقل المتباين للجلد من الإنسان الحيّ كالدكتور عبد السلام السكري. انظر: نقل وزراعة الأعضاء الآدمية من منظور إسلامي للدكتور عبد السلام السكّري: ص٢٣٥.

(٢) قرار المجمع في دورته الرابعة عام ١٤٠٨هـ. مجلة المجمع: ج٤ ع١ ص٥٠٩.

(٣) قرار المجمع في دورته الثامنة عام ١٤٠٥هـ. قرارات المجمع في دوراته الأولى حتى الثامنة: ص١٤٧، والقرار المتعلق بهذه الصورة كان عامّاً، إلا أنه يشمل نقل الجلد.

(٤) القرار رقم (٩٩) بتاريخ ٦/ ١١/ ١٤٠٢هـ، والقرار عام يشمل نقل الجلد.

(٥) الموسوعة الطبية الفقهية: ص٢٥٤.

(٦) عن موقع المنظمة على الإنترنت: (www.islamset.com/arabic).

(٧) اختار كثير من الباحثين جواز نقل الأعضاء (كالجلد) من الإنسان الحي والميت. انظر: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية للدكتور أحمد شرف الدين: ص١٢٨، ١٤٨، والانتفاع بأجزاء الآدمي لعصمت الله عنايت الله: ص١٠٥، ١٣٥، والفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة للساهي: ص١٨٤، ٢٠٤، والمسائل الطبية المستجدة للنتشة: ٢/ ١١٠، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها لسوسن المعلمي: ص٢٨٠، ٣٠٧، وأحكام نقل أعضاء الإنسان للدكتور يوسف الأحمد: ص٣١٦.

للأذى عنه وسعياً في حاجته ودفعاً للضرر عنه، وقد حثّ الشارع على ذلك ورتّب عليه أجراً عظيماً، ومن ذلك قول الرسول ﷺ: (مَنْ اسْتَطاعَ مِنْكُمْ أَنْ يَنْفَعَ أَخاهُ فَلْيَفْعَل)(١)، وقوله ﷺ: (مَنْ نَفَّسَ عَنْ مُؤْمِنٍ كُرْبَةً مِنْ كُرَبِ الدُّنْيا، نَفَّسَ اللهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرَبِ يَوْمِ القِيامَةِ؛ وَمَنْ يَسَّرَ عَلَى مُعْسِرٍ، يَسَّرَ اللهُ عَلَيْهِ فِي الدُّنْيا والآخِرَةِ؛ وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِماً، سَتَرَهُ اللهُ فِي الدُّنْيا والآخِرَةِ، واللهُ فِي عَوْنِ العَبْدِ ما كان العَبْدُ فِي عَوْنِ أَخِيْهِ...) الحديث(٢).

وفي التبرّع برقعة من الجلد تحقيق لذلك لما فيه من نفع من يحتاج الرقعة وإزالة الضرر ورفع الأذى المعنوي والحسي عنه، خاصة أن المصاب بالحرق قد لا يجد بديلاً جاهزاً عند الإصابة إلا الرقعة المتباينة، حيث لا يكفي الترقيع الذاتي، وقد لا يتوفّر رقعة دخيلة (حيوانية) أو صناعية في الحال، فتتعيّن الرقعة المتباينة علاجاً للحرق.

ج ـ أن مضاعفات بعض الحروق قد تؤدّي إلى الوفاة بسبب انكشاف مكان الإصابة مما يسبِّب انتشار الميكروبات، والرقعة المتباينة قد تكون ـ بإذن الله ـ سبباً مؤقّتاً في تغطية مكان الحرق والتقليل من مضاعفاته.

وقد جاءت النصوص الشرعية بالأمر بإنقاذ من يشرف على الموت حفاظاً على حياته، ومن ذلك قول تعالى: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة: ٣٢]. قال القرطبي: «لا خلاف بين أهل العلم، متأخّريهم ومتقدّميهم، في وجوب رد مهجة المسلم عند خوف الذهاب والتلف بالشيء اليسير الذي لا مضرة فيه على صاحبه وفيه البُلْغة»(٣).

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب السلام، باب استحباب الرقية من العين والنَّمْلَة والحمة والنظرة: ص٩٧٥ رقم (٢١٩٩) من حديث جابر بن عبد الله رضي الله عنهما.

(٢) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب الذكر والدعاء والتوبة والاستغفار، باب فضل الاجتماع على تلاوة القرآن وعلى الذكر: ص١١٧٣ رقم (٢٦٩٩) من حديث أبي هريرة رضي الله عنه.

(٣) تفسير القرطبي: ٢/٢٢٦.

د ـ أن الضرر على المتبرع يسير؛ لأن الجسم يعوّض ما فقده من الجلد إذا كان حياً، أما إذا كان ميتاً فإن الضرر اللاحق به هو ما يتعلق بحرمة الميت، وهو يسير في مقابل إنقاذ معصوم من الهلكة أو الضرر البالغ، وقد تقرر أن (الضرر الأشد يُزال بالضرر الأخف)، وضرر المحتاج إلى الرقعة لا شك أنه أشد من ضرر المتبرِّع إن وُجِد ضرر في حقه[(١)].

أما من يرى حرمة الترقيع المتباين من الأحياء، فيستدل بما يلي[(٢)]:

أ ـ حرمة نقل الأعضاء بين الأحياء، والجلد من جملة هذه الأعضاء.

ويمكن أن يُجاب ذلك بما يلي:

١ ـ أن ذلك استدلال بمسألة مختلف فيها؛ بل إن أكثر الباحثين والمجامع والمؤتمرات الفقهية ودور الفتوى أجازت نقل الأعضاء بين الأحياء على تفصيل وتفاوت في القيود والشروط.

٢ ـ على فرض القول بحرمة نقل الأعضاء، فإن الجلد يخالف بقية الأعضاء، فهو من الأعضاء المتجددة في الجسم، وهو في ذلك يشبه الدم الذي أجمع المعاصرون على جواز نقله[(٣)].

ب ـ أن نقل الرقع الجلدية ليس مأمون العواقب، فقد يتسبَّب في نقل الأمراض الخطيرة من المتبرِّع إلى المصاب.

ويمكن أن يُجاب ذلك بأن الترقيع الجلدي لا يقوم على الاجتهادات الشخصية؛ بل يخضع ذلك لتنظيمات طبية صارمة للتحقق من صلاحية الرقع الجلدية وسلامتها من الأمراض وتطابقها مع المحتاج إليها، وقد أصبح انتقال الأمراض عن طريق الترقيع الجلدي شيئاً نادراً.

---

(١) انظر فيما مضى من أدلة: أحكام نقل أعضاء الإنسان للدكتور يوسف الأحمد: ص٣١٧.

(٢) نقل وزراعة الأعضاء الآدمية للسكري: ص٢٣٥.

(٣) انظر: المسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٣٣٩، وأحكام نقل أعضاء الإنسان: ص٣٠٠.

ويُشترط للترقيع بالرقعة المتباينة من الحي والميت شروط لا تخرج عن الشروط العامة لنقل الأعضاء من الآدميين، ومنها:

١ ـ أن تدعو الضرورة أو الحاجة الطبية إلى الترقيع الجلدي المتباين، فإن أمكن الاستغناء عنه بالترقيع الذاتي أو الدخيل أو الرقعة الصناعية لم يجز اقتطاع الجلد من الإنسان، كما أن الغرض منها يجب أن يكون علاج تشوّه ظاهر أو إزالة ضرر بالغ بالمصاب، أما مجرد زيادة الحسن وإخفاء عيب لا يشوّه المظهر فليس مسوّغاً للترقيع.

٢ ـ ألّا يترتّب على الترقيع ضرر أو تشوّه ظاهر بالمتبرِّع؛ لأن الضرر لا يُزال بمثله، أما الأثر اليسير لأخذ الرقعة فإنه لا يمنع الترقيع، خاصة أن الجلد من الأعضاء المتجددة التي يمكن تعويضها لاحقاً.

٣ ـ أن يأذن المتبرِّع بأخذ الرقعة، أو يإذن ورثته في ذلك؛ لأن الحق له ولورثته من بعده، فإن لم يإذن هو أو ورثته لم يجز استقطاعها من جسم الإنسان.

٤ ـ أن يغلب على ظن الطبيب نجاح عملية الترقيع، فإن لم يغلب على ظنه نجاحها لم يجز اقتطاع الجلد، لما فيه من التشويه دون فائدة.

٥ ـ ألا يكون إعطاء الرقعة بالبيع؛ لما تقرر من عدم جواز بيع أعضاء الإنسان، وكذا يجب ألا يكون الحصول على الرقعة بالإكراه أو التغرير، لكن إذا لم يمكن الحصول على رقعة الجلد إلا بالبيع جاز دفع الثمن للمضطر؛ لأنه موضع ضرورة، ولا يجوز للآخذ[1].

حكم الرقعة الدخيلة (أخذ الجلد من الحيوان):

مضى أن الرقعة الجلدية يمكن أن تؤخذ من الحيوانات خاصة الخنزير؛ لأن رفض الجسم لها أقل من رفضه لغيرها.

---

(١) انظر تفصيل هذه الشروط في: فقه النوازل للدكتور بكر أبو زيد: ٢/ ٥٥ ـ ٦٢، والأحكام الشرعية للأعمال الطبية للدكتور أحمد شرف الدين: ص١٣٧، ١٥٤، والانتفاع بأجزاء الآدمي لعصمت الله عنايت الله: ص١٠٧، ١٣٦، والمسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٩٤، ١١٩، والموسوعة الطبية الفقهية: ص٢٥٤، ٧١٥، وأحكام نقل أعضاء الإنسان للدكتور يوسف الأحمد: ص٣٢١.

والأصل تحريم استعمال جميع أجزاء الخنزير بما في ذلك جلده بإجماع العلماء(١)؛ لأنه ميتة ونجس نجاسة مغلّظة، لكن إذا دعت الضرورة الطبية التي سبق بيانها إلى استعمال رقعة جلدية من الخنزير بشكل مؤقّت إلى أن يحين إعداد رقعة ذاتية أو صناعية فإن ذلك جائز شرعاً(٢)؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن نصوص الشرع وقواعده جاءت برفع الحرج ودفع الضرر، ومن صور ذلك إباحة المحرمات حال الضرورة، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ﴾ [الأنعام: ١١٩]، والضرورة الطبية قد تدعو للترقيع بجلد الخنزير، وذلك حين لا يوجد ما يقوم مقامه في بعض الأحوال، فالضرورات تبيح المحظورات.

ب ـ أن الإنسان إذا اضطر إلى تناول لحم الخنزير جاز له ذلك بالإجماع(٣)، وقد دل على ذلك القرآن في آيات عدة؛ منها قوله تعالى: ﴿إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ

---

(١) حكى هذا الإجماع غير واحد وإن استثنى بعضهم الشَّعْر. انظر: أحكام القرآن للجصاص: ١/ ١٥٣، والكافي لابن عبد البر: ص١٨٨، وتفسير القرطبي: ٢/ ٢٢٣، ٣/ ٢٩٧، ١٢/ ١٧٢، وشرح النووي على مسلم: ١٣/ ٩٦، والمجموع للنووي: ٩/ ٧، ومغني المحتاج: ٤/ ٢٩٩، والمغني: ١/ ٧٨، وفتح القدير للشوكاني: ١/ ٢٦٢، وعون المعبود: ١٠/ ١٨٧.

(٢) وهو ما صدر عن الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (عن موقع المنظمة على الإنترنت: www.islamset.com/arabic)، وأجاز بعض الباحثين هذه الصورة. انظر: الترقيع الجلدي للدكتور محمد عبد الغفار شريف: ٢/ ١٦٣، والموسوعة الطبية الفقهية: ص٤٤٤، والتداوي بالمحرمات لمحمد علي البار: ص٩٣، وأبحاث اجتهادية في الفقه الطبي (المواد المحرمة في الغذاء والدواء) للدكتور محمد الأشقر: ص١١٧، وأحكام التجميل في بدن الإنسان لعلي العشبان: ص٢٢٧. وقد اختار كثير من المجامع الفقهية والباحثين جواز نقل الأعضاء (كالجلد) من الحيوان ولو كان نجساً للضرورة. انظر: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دوراته الأولى حتى الثامنة: ص١٤٧، وأحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي: ص٤٠٢، والانتفاع بأجزاء الآدمي لعصمت الله عنايت الله: ص٢٣٣، والمسائل الطبية المستجدة للدكتور محمد عبد الجواد النتشة: ٢/ ٨١، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها لسوسن المعلمي: ص٣٢٧.

(٣) المجموع: ٩/ ٣٧، ٤٧، وفتح الباري: ١٠/ ٧٨، والمغني: ١٣/ ٣٣٠.

بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١٧٣﴾ [البقرة: ١٧٣][(١)]، فكذا إذا اضطر إلى جلده للتداوي جاز له بجامع الضرورة في كلٍّ.

ج ـ أجاز بعض الفقهاء لبس جلد الخنزير للضرورة كما لو خاف على نفسه أو عضوه من البرد أو الحر ولم يجد غيره قياساً على أكل لحم الخنزير والميتة عند الاضطرار[(٢)]، وكذا يجوز الترقيع بجلده عند الاضطرار؛ إذ وضع الجلد على الجسم كلبسه في حال الضرورة؛ بل هو أولى؛ لأن ضرورة إنقاذ المصاب بالحرق من الوفاة أو المضاعفات الخطيرة أشد من ضرورة الإصابة بالبرد أو الحر.

وهذا حكم الترقيع بجلد سائر الميتات كجلود الأبقار غير المذكّاة ذكاةً شرعيةً، لكن هذا مشروط بألّا يجد من الطاهر المباح ما يقوم مقام جلد الخنزير في التداوي من الحرق، فإن وُجِد ما يقوم مقامه لم يجز استعماله؛ لأن (الضرورة تُقدَّر بقدرها).

تجدر الإشارة إلى أن الرقع الجلدية من الخنزير وغيره تخضع لعدّة معالجات واختبارات مخبرية لتكون صالحة لزرعها في الإنسان، فإذا تغيّرت صفاتها الكيميائية واستحالت إلى مادّة أخرى استحالة كاملةً جاز استعمالها بناءً على القول بطهارة المواد النجسة بالاستحالة، كما هو مذهب كثير من الفقهاء[(٣)].

حكم الرقعة الصناعية:

الترقيع بالجلد الصناعي جائز شرعاً[(٤)]؛ وذلك لما يلي:

---

(١) انظر: تفسير القرطبي: ٢/ ٢٢٥، وأضواء البيان: ٧/ ٣٥٦.

(٢) المجموع: ٤/ ٣٨٧، ومغني المحتاج: ١/ ٣٠٨، وإعانة الطالبين: ٢/ ٨٠.

(٣) أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي (المواد المحرمة في الغذاء والدواء) للدكتور محمد الأشقر: ص١٢٢، وانظر حكم الطهارة بالاستحالة ص٣٥٠ من هذا البحث.

(٤) الترقيع الجلدي للدكتور محمد عبد الغفار شريف: ٢/ ١٦٠، وأحكام نقل أعضاء الإنسان: ص٣٢١، وأحكام التجميل في بدن الإنسان لعلي العشبان: ص٢٤٢، وقد اختار كثير من المجامع الفقهية والباحثين جواز الانتفاع بالأعضاء الصناعية (كالجلد الصناعي). انظر: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي =

أولاً: مضى أن أصل الجلد الصناعي مأخوذ من جلد المصاب نفسه، حيث تؤخذ قطعة صغيرة منه ثم تزرع في المختبَر كما مضى تفصيله، فإذا جاز نقل الجلد الذاتي، فالصناعي كذلك.

ثانياً: ما يكون في الرقعة الصناعية من أجزاء إنسانية أو حيوانية كالكولاجين حكمها حكم الترقيع المتباين أو الدخيل، علماً بأن هذه الأجزاء يسيرة، وعلى فرض كونها من ذوات الأصل الحيواني النجس، فإنها تُعالج حتى تتغيّر مادّتها وتركيبها الكيميائي وتصبح مادّة صناعية جديدة؛ لذا يمكن أن يُقال: إنها تطهر بالاستحالة(١).

ثالثاً: المواد الصناعية الأخرى المزروعة معه (كالسيليكون وغيره) يجوز إضافتها لما يلي:

أ ـ أنها وسائل مباحة فتكون داخلة في حكم التداوي المأمور به.

ب ـ أن الضرورة قد تدعو إلى ذلك.

ج ـ إذا جاز الترقيع باستخدام ما فيه نجاسة كالخنزير للضرورة، فإنه يجوز باستخدام المواد الصناعية الطاهرة من باب أولى(٢).

❑ المطلب الثاني: إنشاء بنوك الجلود (SKIN BANKS):

شهدت السنوات الأخيرة من القرن الميلادي المنصرم طلباً متزايداً على الأنسجة البشرية وبدائلها لزراعتها في أجسام المرضى والمصابين خاصة بعد تطوّر عمليات زراعة الأنسجة المختلفة وانتشار المراكز الطبية والمستشفيات المتخصصة في العالم؛ ونظراً لذلك ازدادت الحاجة إلى إنشاء بنوك لحفظ الأعضاء والأنسجة البشرية والحيوانية أحياناً لاستخدامها في العلاج، ومن

= في دوراته الأولى حتى الثامنة: ص١٤٧، وأحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي: ص٤٢٥، والانتفاع بأجزاء الآدمي لعصمت الله عنايت الله: ص٢٤٢، والمسائل الطبية المستجدة للدكتور محمد عبد الجواد النتشة: ٢/ ٨٢.

(١) الترقيع الجلدي: ٢/ ١٦٠، وأبحاث اجتهادية في الفقه الطبي (المواد المحرمة في الغذاء والدواء) للدكتور محمد الأشقر: ص١٢٢.

(٢) المسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٨٢، وأحكام نقل أعضاء الإنسان: ص٣٢١.

جملة هذه الأنسجة الجلود، حيث أُنْشِئت بنوك متخصصة لحفظها إلى أن يحين وقت استعمالها.

وقد مضى في المطلب الأول أن للترقيع الجلدي أربع صور:

١ ـ **الترقيع الذاتي**؛ أي من المصاب نفسه، وهذا أفضل الصور، لكنه قد لا يتوفّر عند الإصابة خاصة إذا كانت مساحة الحرق أو الإصابة كبيرة.

٢ ـ **الترقيع المتباين**؛ أي أخذ الرقعة من إنسان متبرِّع، وهذا المتبرِّع قد يكون حياً أو ميّتاً، وهو إجراء مؤقّت إلى أن يتم إعداد رقعة ذاتية.

٣ ـ **الترقيع الدخيل**؛ أي أخذ الرقعة من حيوان، وهذا إجراء مؤقت أيضاً؛ ذلك أن جسم الإنسان يرفض الرقعة الدخيلة في مدة قليلة.

٤ ـ **الترقيع بالجلد الصناعي**؛ وهذا من أفضل الحلول، لكنه يكلِّف مبالغ مالية كبيرة ليست في مقدور كثير من الدول خاصة الدول الإسلامية.

وقد أصبح استخدام الرقعة المتباينة أمراً شائعاً، خاصة في الدول النامية لما يلي:

أ ـ أن الجلد الصناعي له تكلفة مالية عالية مقارنة بجلد الإنسان.

ب ـ أفضلية جلد الإنسان مقارنة بجلود الحيوانات؛ فهو أقرب إلى الجلد الذاتي من الرقع الدخيلة.

ونظراً لذلك فإن جلد الإنسان صار مطلباً لعلاج الإصابات الطارئة، خاصة حالات الحروب والكوارث العامة التي تتطلّب الكثير من الرقع الجلدية الجاهزة، لكن هذه الجلد قد لا يتوفّر دائماً؛ لذا فقد تم إنشاء بنوك الجلود.

وعادةً ما يكون مصدر هذه الجلود المحفوظة في البنوك الموتى دماغياً، كما يمكن أخذ مساحات كبيرة من الجلد من جثث حديثي الموت ممن يتبرعون بجلودهم، ولا بد من التحقق من خلو المتبرع بالجلد (أو غيره من الأعضاء) من الأمراض السارية؛ كالإيدز، وبعض أنواع الالتهاب الكبدي الوبائي، والدرن والأورام الخبيثة، ويُفصل الجلد من الجثة خلال مدة لا تزيد عن ٢٤ ساعة بعد الموت، وتكون على شكل شرائط طولها حوالي (٢٠سم) وعرضها (٥سم)، وتُصنَّف إلى درجات، ثم تُحفظ داخل عبوات خاصة في

درجة حرارة منخفضة جداً (حوالي ١٧٩ درجة مئوية تحت الصفر) في وجود غازات معيّنة للحفظ، ويتم إجراء عدّة اختبارات معملية دقيقة لمعرفة مدى صلاحية استخدام الجلود، حيث يتم حفظ هذه المعلومات بالحاسب الآلي لتحديد المريض المناسب لزرع الجلد حسب التطابق النسيجي بين جسم المتبرع وجسم المحتاج لرقعة الجلد، ويتم الحصول على هذه الجلود المحفوظة عادةً عن طريق الشراء.

ويُستخدم جلد الأموات المحفوظ في البنوك كغطاء حيوي مؤقّت لحروق ذات مساحة كبيرة، وذلك للتقليل من تبخّر السوائل والبروتين ومنع الالتهابات والإنتانات الجرثومية التي قد تسبِّب الوفاة، ومع مرور الوقت يتم استنبات رقع ذاتية من جلد المصاب بالحرق، ثم يُثقب الجلد المتباين عن طريق جهاز خاص، ويوضع فيه طعوم من الجلد الذاتي، ويتم ذلك بالتدرّج حتى يغطى كامل الحرق بالرقع الذاتية[1].

كما أن بنوك الجلود يُستفاد منها في حفظ ما يزيد عن الحاجة من جلود الأموات المتبرِّعين أو الرقع الجلدية الذاتية التي يُحتفظ بها إلى أن يحين الوقت المناسب لغرسها؛ ذلك أن بعض أماكن الإصابات قد يستمر نزيفها مما يستدعي أحياناً تأخير غرس الرقع الذاتية إلى أن يتوقّف النزيف لضمان تماسك الرقعة مع مكان الإصابة، ولا بد من حفظها في البنوك في هذه المدّة لئلا تتلف[2].

الحكم الفقهي لإنشاء بنوك الجلود:

عرض بعض المعاصرين لحكم إنشاء بنوك الأعضاء بشكل عام يتناول

---

(١) انظر: زراعة الجلد ومعالجة الحروق للدكتور محمد البار: ص٧٥، وزرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل للدكتور عبد الفتاح عطا الله: ص١٥٠، وغرس الأعضاء في جسم الإنسان للدكتور محمد أيمن الصافي: ص١٢١، ومجلة العربي الكويتية: العدد (٤٤٤) نوفمبر ١٩٩٥م: ص١٥٩، وإفادة مكتوبة من الدكتور محمد بن مناع القطان.

(٢) الترقيع الجلدي للدكتور عبد الرضا لاري: ص٧٧، وبنوك الجلود البشرية للدكتور محمد شوقي كمال: ص٩٥ (ضمن أعمال الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية).

الجلود وغيرها[١]، إلا أن الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عرضت حكم إنشاء بنوك الجلود[٢]، كما أشار إلى ذلك بعض الباحثين[٣].

وحكم إنشاء بنوك الجلود يتفرَّع عن حكم الترقيع بالرقعة الجلدية المتباينة خاصة من الميت؛ ذلك أن الرقعة الجلدية لا تؤخذ عادةً من الحي، بل يتبرع بها الحي؛ وتُفصل من جسمه بعد وفاته، وتوضع في بنوك الجلود، فمن أجاز أخذ الرقعة الجلدية من الميّت، فإن مقتضى قوله جواز إنشاء بنوك الجلود؛ ذلك أن هذه الجلود المأخوذة من الأموات لا يمكن زرعها فيمن يحتاجها مباشرةً؛ بل لا بد من حفظها في مكان مناسب وإجراء بعض الاختبارات عليها قبل زرعها، وهذه فكرة بنوك الجلود كما سبق.

وقد قررت الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في توصياتها جواز إنشاء بنوك الجلود مع تقييد ذلك بعدّة شروط، كما أجازه بعض الباحثين[٤].

---

(١) انظر: الانتفاع بأجزاء الآدمي: ص٢٢٤، ونقل وزراعة الأعضاء الآدمية للسكري: ص٢١٥.

(٢) عن موقع المنظمة على الإنترنت: (www.islamset.com/arabic).

(٣) الترقيع الجلدي للدكتور محمد عبد الغفار شريف (ضمن بحوث فقهية معاصرة): ٢/ ١٩٤.

(٤) الانتفاع بأجزاء الآدمي: ص٢٢٤، وقد نص على جواز إنشاء بنوك الجلود الباحثون في الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت بتاريخ ٢٢ ـ ٢٤/ ١٢/ ١٤١٥هـ؛ كالدكتور محمد فاروق النبهان في بحثه الضوابط الشرعية لتقنيات الطب في الترقيع الجلدي (ص١٤٧)، والشيخ محمد مختار السلامي في بحثه الترقيع الجلدي (ص١٧٨)، والدكتور محمد عبد الغفار الشريف في بحثه بنك الجلود (ص٢١٤)، والدكتور عجيل النشمي في بحثه بنوك الجلود (ص٣٢١)، والدكتور عبد الله مبروك النجار في بحثه مدى مشروعية إنشاء بنوك الجلود البشرية في الفقه الإسلامي (ص٣٧٣)، والدكتور عبد الستار أبو غدة في بحثه الترقيع الجلدي وبنوك الجلود (ص٣٤٤)، والشيخ الدكتور محمد السيد الطنطاوي كما في «رؤية إسلامية لبعض المشاكل الصحية (إنشاء بنوك الجلد)» (ص٣٨٨)، والدكتور عبد العزيز صالح الخليفي كما في «رؤية إسلامية لبعض المشاكل الصحية (إنشاء بنوك الجلد)» (ص٣٩٧)، وذلك ضمن أعمال الندوة الثامنة للمنظمة.

ويمكن أن يُستدل لهذا القول ببعض الأدلة، ومنها:

أ ـ أن الترقيع الجلدي المتباين (من إنسان ميّت) لا يمكن إجراؤه إلا عن طريق الرقع الجلدية المحفوظة في ظروف وشروط طبية معيّنة، وقد تقرر جواز الترقيع الجلدي المتباين الذي قد يصل في بعض الأحيان إلى حد الضرورة، فيكون واجباً حينئذٍ، وقد تقرّر في القاعدة الأصولية الشهيرة أن (ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب)[١]، وهذا يدل على جواز إنشاء بنوك الجلد؛ بل وجوبه إذا دعت الضرورة الطبية إلى ذلك[٢].

ب ـ يمكن الاستئناس في ذلك بما قرره كثير من الفقهاء من جواز التزوّد من الميتة ونحوها بالنسبة للمضطر إذا خشي أن يحتاجها في المستقبل بحيث يهلك لو لم يتزوّد منها[٣]؛ وذلك لأنه مضطر يخشى الهلاك، فكذا الرقع الجلدية من الأموات إنما تُستعمل حال الضرورة كما سبق، فإذا خُشِي من ضرورات طارئة لا يمكن علاجها إلا بالرقع الجلدية المحفوظة في البنوك جاز إنشاء هذه البنوك[٤].

ج ـ القياس على جواز إنشاء بنوك الدم، فكما يجوز حفظ الدم في أماكن خاصة إلى حين الحاجة إليه، فكذا يجوز حفظ الجلود إلى حين الحاجة إليها بجامع الحاجة في كلٍّ[٥].

---

(١) وهذا مذهب أكثر الأصوليين من الفقهاء والمتكلمين بالنسبة للواجب المطلق الذي يدخل في مقدور المكلَّف. انظر: المستصفى للغزالي: ص٥٧، والمحصول للرازي: ١/ ٢/ ٣١٧، والإحكام للآمدي: ١/ ١٥٢، وروضة الناظر لابن قدامة: ١/ ١٨٠.

(٢) انظر: الانتفاع بأجزاء الآدمي: ص٢٢٤، ومدى مشروعية إنشاء بنوك الجلود البشرية في الفقه الإسلامي للدكتور عبد الله النجار: ص٣٧٣ (ضمن أعمال الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية).

(٣) وهذا مذهب المالكية والشافعية والحنابلة والظاهرية. انظر: تفسير القرطبي: ٢/ ٢٢٧، والقوانين الفقهية: ص١١٦، والتاج والإكليل: ٣/ ٢٣٣، والفواكه الدواني: ١/ ٣٨٦، وحاشية الدسوقي: ٢/ ١١٦، والمجموع للنووي: ٩/ ٣٩، وروضة الطالبين: ٣/ ٢٨٣، ومغني المحتاج: ٤/ ٣٠٧، وحاشية البجيرمي: ٤/ ٣٠٨، والمغني: ١٣/ ٣٣٣، والمبدع: ٩/ ٢٠٦، وكشاف القناع: ٦/ ١٩٦، وشرح منتهى الإرادات: ٣/ ٤٠٠، والمحلى: ٧/ ٤٢٦.

(٤) انظر: الانتفاع بأجزاء الآدمي: ص٢٢٤.

(٥) انظر: الضوابط الشرعية لتقنيات الطب في الترقيع الجلدي للدكتور النبهان: ص١٤٧، =

د ـ أن الاضطرار المتوقع ينزل منزلة الاضطرار الواقع، فيجوز أخذ نسيج جلدي لا حاجة له وقت أخذه، ولكن يمكن أن نحتاج إليه في المستقبل[1].

وفي المقابل فإن بعض الباحثين يرى حرمة إنشاء بنوك الأعضاء مطلقاً بما في ذلك الجلود[2]، وذلك استدلالاً بعموم النصوص التي تدل على تحريم جسم الإنسان ووجوب صيانته بعد موته بدفنه وعدم جواز التمثيل بالأحياء والأموات.

ويظهر لي أن الأرجح جواز إنشاء بنوك الجلود لما يلي:

١ ـ قوّة أدلة هذا القول كما سبق.

٢ ـ أن جواز إنشاء بنوك الجلود يُعد الطريقة الوحيدة للاستفادة من جلود الأموات، فحيث قيل بجواز الانتفاع بجلودهم فلا بد من تجويز إنشاء بنوك الجلود.

٣ ـ أن إنشاء بنوك الجلود وما يترتّب عليه من فصل الجلود من الأموات ليس فيه هتك لحرمة الميّت وصيانته ولا تمثيل به، وما ينشأ عن ذلك فمفسدته أقل من مفسدة بقاء الحي المصاب بالحرق دون تغطية لمكان إصابته مما قد ينشأ عنه وفاته، وقد تقرر أن المفسدة الأعظم تُدفع بارتكاب المفسدة الأخف.

غير أن إنشاء هذه البنوك مقيَّد ببعض الشروط لئلا يفضي ذلك إلى التلاعب بجلود الآدميين والمتاجرة بها، ومن هذه الشروط:

١ ـ أن يكون البنك بيد الدولة أو سلطة صحية مؤتمنة تحت إشراف الدولة،

= وبنوك الجلود للدكتور عجيل النشمي: ص٣٢١ (ضمن أعمال الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية).

(١) الترقيع الجلدي للشيخ محمد مختار السلامي: ص١٧٥(ضمن أعمال الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية).

(٢) نقل وزراعة الأعضاء الآدمية للسكري: ص٢١٧، مع التنبيه إلى أن كلام الدكتور السكري عام يشمل جميع الأعضاء عدا الدم، علماً بأنه يرى جواز الترقيع بجلد الميّت دون الحي.

بحيث يديرها من يوثق بأمانتهم وخبرتهم لئلا تكون الجلود سلعة تُباع وتشترى، وقد قال تعالى: ﴿إِنَّ خَيْرَ مَنِ ٱسْتَـْٔجَرْتَ ٱلْقَوِىُّ ٱلْأَمِينُ﴾ [القصص: ٢٦].

٢ ـ أن يكون الاختزان للجلود بقدر الحاجة الواقعية أو المتوقّعة، فلا يجوز تكديس جلود الأموات ما لم يكن لذلك مسوّغ طبي منعاً لامتهان هذه الجلود بسبب بقائها في البنوك دون حاجة لها؛ ذلك أن أخذ هذه الجلود ضرورة طبية، وقد تقرر أن (الضرورة تقدَّر بقدرها).

٣ ـ وجوب احترام الرقع الجلدية التي يُستغنى عنها، بحيث تُدفن صيانةً لكرامة الآدمي، ولا تلقى في مواضع النفايات.

٤ ـ أن يكون ذلك بإذن المتبرِّع قبل موته أو إذن ورثته.

٥ ـ أن يكون الحصول عليها عن طريق التبرّع؛ إذ لا يجوز إخضاع الجلود الآدمية للبيع والشراء تحقيقاً لتكريم الله لبني آدم، كما في قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِىٓ ءَادَمَ﴾ [الإسراء: ٧٠]، لكن يجوز شراؤها من البنوك العالمية إذا لم يمكن تحصيلها إلا بذلك؛ لأنه موضع ضرورة، خاصة أن البنوك لا تبيع جلوداً خالصة؛ بل تبيعها بعد حفظها والتحقق من صلاحيتها للترقيع ومعالجتها بطرق طبية خاصة، مع إضافة بعض المواد الحافظة لها، فيمكن أن يكون الثمن في مقابل هذه التكاليف.

٦ ـ ألا يترتَّب على أخذ الرقع الجلدية من الأموات تعريض جثثهم للامتهان؛ ذلك أن الأصل احترام جثث الأموات، كما في قوله ﷺ: (كَسْر عَظْم المَيِّت كَكَسْرِه حَيّاً)(١)، وإنما جاز أخذ الجلد للضرورة، فلا يجوز فعل ذلك على وجه ينافي احترام جثة الميت(٢).

---

(١) أخرجه أحمد وأبو داود وابن ماجه، وإسناده صحيح. راجع تخريجه ص٣٢٣ من هذا البحث.

(٢) انظر: توصيات الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. عن موقع المنظمة على الإنترنت: (www.islamset.com/arabic)، والترقيع الجلدي: ٢/ ١٩٥.

المبحث الثاني

علاج الحروق بغير الترقيع

لا يقتصر علاج الحروق على الترقيع الجلدي؛ بل يتناول جراحات أخرى تُسهم في علاج مكان الحرق أو إخفاء أثره وتجميل مظهر العضو المحترق، ومن هذه الجراحات البالون الطبي، وجراحة تشوّهات الوجه.

❑ المطلب الأول: العلاج بالبالونات الطبية:

تُستعمل طريقة البالون الطبي في عدّة جراحات، من أشهرها علاج آثار الحروق كالصلع والجلد المشوّه.

وقد أُخذِت فكرة البالون الطبي من ملاحظة بطن المرأة الحامل؛ ذلك أن بطن المرأة في مدة الحمل يتمدّد تدريجياً مع مرور الأيام، وبعد وضع الحمل يرتخي البطن بفعل الجلد الزائد.

ومن المعلوم أن كمية الجلد محدودة، فإذا تلف جزء منه لم يمكن تعويضه تلقائياً؛ لذا تم تطبيق هذه الفكرة لعلاج آثار الحروق لتعويض المناطق المصابة بالجلد الذي ينشأ عن نفخ منقطةٍ ما بالبالون الطبي لتحفيز الجلد على التمدد ومضاعفة مساحته، ثم تمديد الجلد النامي لتغطية المنطقة المصابة المجاورة لمنطقة التمديد.

ويتم إجراء هذه الجراحة في عدّة مناطق في الجسم؛ كالرأس والعنق والوجه والصدر والبطن والفخذ، ولها عدّة خطوات:

١ ـ تثبيت البالون الفارغ تحت الطبقة الثالثة للجلد.

٢ ـ الانتظار لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع ليلتئم الجرح (مكان إدخال البالون).

٣ ـ تبدأ عملية تكبير البالون تحت الجلد بحقنه بسائل ملحي إلى أن يصل إلى حجمه المطلوب.

٤ ـ إجراء عملية لإزالة البالون من تحت الجلد.

٥ ـ سحب الجلد المتمدِّد ليحل محل الآفة الجلدية المجاورة؛ كالحرق والتشوّهات الجلدية المختلفة.

وتختلف عملية البالون الطبي عن الترقيع الجلدي، فالترقيع عبارة عن فصل قطعة من الجلد ونقلها من مكانها إلى مكان آخر في الجسم (أو إلى جسم آخر)، أما البالون الطبي فيقوم على تمديد الجلد ومضاعفة مساحته لتغطية المنطقة المجاورة دون فصل، كما أن الترقيع علاج إسعافي طارئ لإنقاذ المصاب بالحرق بتغطية المكان المحترق لحماية الجسم من الالتهاب وتبخّر السوائل والبروتين، أما البالون الطبي فإنه يُستخدم لتجميل الجلد وعلاج الآفات الناشئة عن الحروق والآفات الجلدية الأخرى، ويأخذ وقتاً طويلاً، وليس علاجاً إسعافياً.

ومن أشهر استخدامات البالون الطبي علاج الصلع الناشئ عن الحروق؛ ذلك أن المنطقة المحترقة لا يمكن أن يُزرع فيها بصيلات شعر لعدم احتوائها على أوعية دموية تروي البصيلات المزروعة؛ لذا لا يمكن أن ينمو الشعر إلا بتمديد الجلد من منطقة مجاورة غير مصابة.

أما مضاعفات هذه العملية فهي تكمن في إمكانية التهاب مكان الجرح واحتمال خروج البالون أو تحركه، إلا أن ذلك يحدث بنسب نادرة لا تكاد تُذكر (أقل من ١٪)، مع التنبيه إلى أن الجلد المتمدِّد تكون سماكته أقل وأرقّ من الجلد الأصلي، لكن بمرور الوقت تزداد سماكته ليصبح جلداً عادياً[١].

الحكم الفقهي للعلاج بالبالون الطبي:

مضى أن البالون الطبي لا يُعد علاجاً إسعافياً طارئاً، وإنما يهدف إلى

---

(١) عن إفادة مكتوبة من الدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر، وانظر: الجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٩٩، والصلع ومشاكل الشعر لجمال جمعة: ص٢٣.

علاج آثار الحروق والتشوّهات الناشئة عن الترقيع الجلدي خاصة إذا كان هناك تفاوت في المظهر بين الجلد الأصلي للمصاب والرقعة الجلدية المزروعة؛ أي أن هدف هذه الجراحة تجميلي أكثر من كونه علاجياً.

وعلى الرغم من ذلك فإن هذه الجراحة جائزة شرعاً؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن جراحة البالون الطبي تهدف إلى علاج آثار الحرق وإزالة التشوّهات وتصحيح العيوب الناشئة عن الحرق أو الترقيع الجلدي؛ ولذا فهي من التداوي بالجراحة، وتتناولها النصوص العامة الدالة على جواز التداوي والجراحة الطبية.

ب ـ القياس على جواز الترقيع الجلدي الذاتي الذي صدر بجوازه كثير من الفتاوى والتوصيات والقرارات الفقهية؛ بل أجمع عليه الفقهاء المعاصرون كما سبق[(١)]، فإذا جاز الترقيع الجلدي مع اشتماله على فصل قطعة من الجلد ونقلها إلى مكان آخر في الجسم، فلأن يجوز العلاج بالبالون الطبي من باب أولى؛ إذ لا يشتمل على قطع لرقعة الجلد، وإنما غاية ما فيه تكبير الجلد ومضاعفة مساحته وتمديده إلى مكان مجاور.

ج ـ ينشأ عن الحروق تشوّهات جلدية شديدة، كما أن العلاج بالترقيع الجلدي لا يكون أثره مقبولاً من الناحية الجمالية، فضلاً عن آثار الحروق التي تصيب المريض بالحرج النفسي والضرر المعنوي كالإصابة بالصلع الذي لا يمكن علاجه إلا بالبالون الطبي كما سبق، وفي هذه الجراحة إزالة لهذا الضرر، وقد تقرر أن (الضرر يُزال).

د ـ أن إزالة تشوّهات الحروق يُعد مندرجاً تحت الأصل الموجب لجواز علاجها، فكما جاء النص بجواز علاج الحروق الطارئة، فإنه يدل كذلك على جواز علاج آثارها بالبالون الطبي وغيره.

هـ ـ أن جراحة البالون الطبي وإن اشتملت على قطع وجرح للجلد إلا أنها ليست من تغيير خلق الله تعالى؛ لأن المراد إعادة الخِلْقة إلى أصلها لا تغييرها، فلا يقصد منها زيادة الحسن، وإنما المقصود إزالة التشوّه وعلاج

(١) انظر ص٣٦٧ من هذا البحث.

العيب الناشئ عن الحرق، وليس ذلك من تغيير خلق الله تعالى كما مضى مراراً.

وأما المضاعفات المترتّبة على هذه الجراحة فهي نادرة، ويمكن تلافيها بإجرائها على يد جرّاح متخصّص، ومفسدة بقاء الجسم مشوّهاً أعظم من المفاسد اليسيرة؛ كجرح الجسم واحتمال المضاعفات.

❑ المطلب الثاني: علاج تشوّهات الوجه:

ينشأ عن الحروق تشوّهات متعدّدة في أماكن مختلفة من الجسم، ويتم علاجها بوسائل كثيرة؛ كالترقيع الجلدي والبالون الطبي، إلا أن تشوّهات الوجه تحظى بعناية الأطباء بشكل أكبر لأنها ظاهرة، وتسبِّب للمصاب حرجاً نفسياً عند مقابلته للآخرين، وربما تسبّبت هذه الحروق بإصابة الشخص بالانطواء والبُعد عن الآخرين بسبب مظهر وجهه المشوّه، ويولي الأطباء البُعد النفسي عنايةً كبيرةً مع التأكيد على المصاب أن مظهره لن يعود كما كان قبل الإصابة إلا أن يشاء الله؛ لذا فعليه أن يرضى بواقعه وأن يكون واقعياً في طموحاته وآماله.

ويكون الاهتمام منصباً على علاج التشوّهات التي ينشأ عنها خلل أو قصور وظيفي كإصابة العين أو الأنف أو الأذن التي يترتّب عليها تلف أو خلل في الإبصار أو التنفّس أو السمع، ونحو ذلك.

كما تُجرى جراحات عاجلة لعلاج تشوّهات الحروق التي يترتّب عليها تلف الجلد، حيث يُعالج ذلك بالترقيع الجلدي بعد الحرق مباشرةً، ويتم مراعاة وحدات الوجه؛ أي أن الأنف مثلاً يُعامل كوحدة واحدة، فيُغطى برقعة جلدية واحدة، وهكذا الخد، والفك، والجبهة، ونحو ذلك.

وفي بعض الحروق الشديدة يحترق الوجه بالكامل، وقد تختفي معالمه، وحينئذٍ قد يلجأ الطبيب إلى ترقيعه برقعة جلدية واحدة مع مراعاة تفاوت أعضاء الوجه في الحجم والبروز ونحو ذلك رغم أن مظهر الوجه قد يبدو مشوّهاً جداً.

وقد ينشأ عن الحروق تقلّص بعض أنحاء الوجه أو انكماش بعض

الأعضاء كالمنطقة تحت الفكين، ويُعالج ذلك بقطع الجلد المنكمش وترقيع مكانه لإعادة الوجه إلى قريب من خلقته الأصلية.

كما أن الحروق قد ينشأ عنها احتراق منطقة الحاجبين وزوال شعرهما بالكلية، ويُعالج ذلك بالوشم الطبّي كما سبق(١).

وفي الآونة الأخيرة بدأ الحديث في بعض الدول الغربية عن تقنية زراعة الوجه للمرضى الذين تتعرض وجوههم لأضرار بالغة بعد الحروق، حيث يتم الحصول على وجه آدمي من الأموات الذين يتبرّعون بوجوههم قبل وفاتهم، ويتضمّن أسلوب الجراحة نقل الجلد وعضلات الوجه من الميِّت إلى الحي، وقد حصلت بعض المؤسسات الطبية على الضوء الأخضر لإجراء هذه الجراحات، إلا أنها لم تُنفَّذ عملياً بشكل واسع بسبب صعوبة الحصول على متبرعين، خاصة أن الوجه المطلوب يجب أن يكون له مواصفات خاصة كاللون والقياس وسماكة الجلد ونوع النسيج، كما أن نسبة نجاح هذه العمليات لا تتعدى ٥٠٪؛ لأن احتمال رفض الجسم للأنسجة الغريبة وارد بنسبة كبيرة، وقد يتطلّب ذلك تثبيط المناعة لمقاومة الرفض المناعي للوجه المزروع، وهذا ما يعني تعريض المريض للالتهابات والأمراض المختلفة بسبب ضعف مناعته، كما أن هذه الجراحة لا تزال تخضع للنقاش من الجوانب الأخلاقية الطبية التي قد تكون العائق الأكبر في وجهها(٢).

الحكم الفقهي لعلاج تشوّهات الوجه:

مما تقدّم في العرض الطبي يظهر أن علاج تشوّهات الوجه الناشئة عن

---

(١) عن إفادة مكتوبة من الدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر، وانظر الحديث عن الوشم الطبي ص١٩٦ من هذا البحث.

(٢) انظر موقع هيئة الإذاعة البريطانية (القسم العربي) على الإنترنت: (news.bbc.co.uk/hi/arabic) تاريخ ١٩/ ١١/ ٢٠٠٣، وموقع وكالة أنباء البحرين: (bna.bh) تاريخ ١/ ١١/ ٢٠٠٤م، ولاحقاً أُجري في فرنسا أول عملية لزراعة وجه من شخص متبرع في حالة وفاة دماغية، حيث تم نقل الأنسجة والأوعية الدموية إلى الجزء الأسفل من وجه سيّدة في الثامنة والثلاثين من عمرها فقدت أنفها وشفتيها وذقنها بسبب هجوم كلب مفترس. عن موقع هيئة الإذاعة البريطانية تاريخ ١/ ١٢/ ٢٠٠٥م الموافق ٢٩/ ١٠/ ١٤٢٦هـ.

الحروق يُعد من إزالة العيوب وإصلاح التشوّهات، ولا يُراد منه مجرد الحصول على مزيد من الحسن، وهذا العلاج قد يكون بالترقيع الجلدي أو البالون الطبي أو بغيرهما؛ لذا فإن حكمه الجواز لما يلي:

أ ـ أن الغالب في علاج تشوّهات الوجه أن يكون بالترقيع الجلدي أو البالون الطبي، وقد سبق جواز هذه الجراحات الطبية؛ لأنها من العلاج والتداوي، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالى.

ب ـ القياس على جواز إصلاح تشوّهات أعضاء الوجه الناشئة عن الإصابات الطارئة غير الحروق كقطع الأنف وإصابة العين، ومما يدل على ذلك ما سبق في قصة عَرْفَجَة بن أَسْعَد ﷺ الذي قُطِع أنفه فاتخذ أنفاً من فضّة، فأنْتَن عليه، فأمره رسول الله ﷺ باتخاذ أنف من ذهب[(١)]، وقصة قتادة بن النعمان ﷺ الذي سالت عينه على خده فردَّها النبي ﷺ مكانها بيده[(٢)]، وإذا جاز إصلاح تشوّهات بعض الأعضاء جاز علاج التشوّه الذي يصيب عامة الوجه من باب أولى.

ج ـ الضرر النفسي الذي يصيب من احترق وجهه، فهو وإن أجريت له الإسعافات الطارئة لاستنقاذ حياته، إلا أن مظهر وجهه يظل مشوّهاً مما يسبب له الحرج والضيق، وإجراء الجراحات المختلفة لعلاج هذا التشوّه، مما يزيل أو يخفف هذا الضرر المعنوي، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر ودفع الحرج.

حكم زراعة الوجه:

من خلال ما سبق يظهر لي أن زراعة الوجه محرمة لما يلي:

أ ـ أن في أخذ الوجه من الميِّت مُثْلَةً ظاهرةً به وانتهاكاً لحرمته، وقد جاء الشرع بالنهي عن المُثْلة واحترام الميِّت، ومن ذلك ما صحَّ عن النبي ﷺ أنه نهى عن المُثْلة[(٣)]، كما صحَّ عنه ﷺ أنه قال: (كَسْر عَظْم المَيِّت كَكَسْرِه حَيّاً)[(٤)].

---

(١) انظر ص١١٦، ٢٠٩ من هذا البحث.

(٢) انظر ص٢٠٠ من هذا البحث.

(٣) رواه البخاري. انظر تخريجه ص١٠٣ من هذا البحث.

(٤) أخرجه أحمد وأبو داود وابن ماجه، وإسناده صحيح. راجع تخريجه ص٣٢٣ من هذا البحث.

ولئن جاز أخذ رقعة من جلد الميِّت للضرورة أو الحاجة الطبّيّة، فإن الحاجة أو الضرورة لا تجوِّز أخذ الوجه لما يلي:

١ ـ أن الوجه محل الاحترام والتكريم؛ ولذا جاء النهي عن الضرب في الوجه ولو كان أصل الضرب جائزاً؛ كالضرب في العقوبات الشرعية، وضرب الولد والزوجة الناشز[(١)]، وقد قال الرسول ﷺ: (إِذا ضَرَبَ أَحَدُكُم أَخَاهُ فَلْيَجْتَنِب الوَجْه)[(٢)].

٢ ـ أن تشوّهات الوجه يمكن علاجها بعمليات جراحية مختلفة كزرع رقع جلدية متعدّدة أو بالبالون الطبي حسب درجة الإصابة كما سبق.

ب ـ أن زراعة الوجه يترتَّب عليها ضرورة حقن جسم المريض بأدوية وعقاقير متعدّدة لتثبيط مناعة جسمه ضد هذا النسيج الغريب، وهذا من شأنه إضعاف مناعته وتعريضه للالتهابات والأمراض، وفي ذلك إضرار به، ولا يجوز علاج التشوّه بما يفضي إلى إلحاق ضرر أشد منه، وقد تقرر في قواعد الفقه أن (الضرر لا يزال بمثله)، فكيف إذا أُزِيل بضرر أشد منه؟ كما أن من القواعد أنه (إذا تعارض مفسدتان رُوعِي أعظمُهما ضرراً بارتكاب أخفهما).

ج ـ أن زراعة الوجه لا تعني أن المريض المصاب بالتشوّه سيبدو في

---

(١) قال الجصّاص عند حديثه عن الضرب في الحدود: «اتفق الجميع على ترك ضرب الوجه والفرج». أحكام القرآن: ٥/ ١٠٢، وانظر: المبسوط للسرخسي: ٩/ ٧٢، والفروع لابن مفلح: ٥/ ٤٦١، وكشاف القناع: ٥/ ٤٩٤.

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب العتق، باب إذا ضرب العبد فليجتنب الوجه: رقم (٢٥٥٩) ص٤١٣، ومسلم في صحيحه: كتاب البر والصلة والأدب، باب النهي عن ضرب الوجه: رقم (٢٦١٢) ص١١٤٠ من حديث أبي هريرة رضي الله عنه، واللفظ لمسلم. جاء في عون المعبود (١٢/ ١٣٠): «(فليتق الوجه): أي فليجتنب عن ضرب الوجه؛ فإنه أشرف أعضاء الإنسان ومعدن جماله ومنبع حواسه، فلا بد أن يحترز عن ضربه وتجريحه وتقبيحه. قال المنذري: فيه تشريف هذه الصورة عن الشين سريعاً، ولأن فيه أعضاء نفيسة، وفيه المحاسن وأكثر الإدراكات، وقد يبطلها بفعله، والشَّيْن فيه أشد منه في غيرها سيما الأسنان والبادي منه، وهو الصورة التي خلقها الله تعالى وكرّم بها بني آدم». وقال ابن حجر: «ويدخل في النهي كلُّ مَنْ ضَرَبَ في حد أو تعزير أو تأديب». فتح الباري: ٥/ ١٨٢.

مظهر أحسن من مظهره السابق؛ بل ربما بدا أقبح مما كان، خاصةً عند عدم التوافق بين خصائص وجه المتبرِّع ووجه المريض المحترق، كما أنه سيظهر مشاركاً للمتوفّى في شخصيته؛ لأن الوجه من أبرز معالم الشخصية، وهذا قد يلحق الأذى النفسي بذوي الميِّت المتبرِّع أيضاً، وهذا يدل على أن لهذه الجراحة آثاراً نفسية واجتماعية سيئة.

د ـ أن فتح الباب لهذه الجراحة ـ في حال تطبيقها ـ قد يفضي إلى فرار المجرمين من العدالة والهروب من السلطات الأمنية، كما قد يفضي إلى زراعة وجه رجل لامرأة، والعكس، وفي ذلك من العبث والفوضى وتغيير خلق الله والتشبّه المحرم ما لا يخفى.

الفصل الثاني

الجراحات المجهرية (الميكروسكوبية)

- **المبحث الأول: إعادة العضو المقطوع.**
  - المطلب الأول: إعادة العضو المقطوع بحادث.
  - المطلب الثاني: إعادة العضو المقطوع حداً.
  - المطلب الثالث: إعادة العضو المقطوع قصاصاً.
- **المبحث الثاني: زراعة عضو غير العضو المقطوع.**
  - المطلب الأول: زراعة عضو أو جزء عضو من الشخص نفسه.
  - المطلب الثاني: زراعة عضو من شخص آخر.
- **المبحث الثالث: جراحة أعصاب الأطراف.**

تمهيد طبي

الجراحة المجهرية (الميكروسكوبية) هي أي جراحة يُستخدم فيها الميكروسكوب، وهو المجهر، وتنقسم إلى قسمين:

١ ـ تركيب وتوصيل الأوعية الدموية الدقيقة (الشرايين والأوردة).

٢ ـ تركيب وتوصيل الأعصاب الدقيقة.

ويستخدم المجهر لأن الخيوط المستعملة للأعصاب والأوعية الدموية الصغيرة دقيقة جداً، حتى إن بعضها لا يكاد يُرى بالعين المجرّدة؛ لذا لا يمكن إجراء العملية إلا بالمجهر (الميكروسكوب).

وينبغي التنبيه في هذا المقام إلى أن هناك فرقاً بين الجراحة المجهرية وجراحة الأوعية الدموية التي تتعامل مع الأوعية الدموية الكبيرة، فلا تحتاج إلى مجهر؛ بل يكفي فيها استخدام العدسات المكبّرة.

والمجهر المُستخدم في هذه الجراحة عبارة عن جهاز خاص له درجة تكبير عالية جداً، وفيه مكان للجرّاح ومكان آخر لمساعده، وتكلفته المادية عالية، ولا يوجد عادةً إلا في المستشفيات الكبيرة التي يُجرى فيها هذا النوع من العمليات.

وهذا النوع من الجراحة يُعد حديث النشأة، فلم يبدأ إلا في السبعينات الميلادية؛ أي قبل أكثر من ثلاثين سنة فقط.

وتتضح أهمية هذه الجراحة من خلال استعراض تطبيقاتها الطبية، ومن أشهر هذه التطبيقات:

١ ـ إعادة الأعضاء المبتورة.

٢ ـ زراعة عضو أو جزء عضو من الجسم نفسه.

٣ ـ زراعة عضو من شخص آخر.

٤ ـ جراحة أعصاب الأطراف[١].

ويرتبط الحديث عن الجراحة المجهرية ارتباطاً وثيقاً بالأوعية الدموية والأعصاب كما مضى؛ لذا أُقدِّم فيما يلي تعريفاً موجزاً بهذه الأجزاء.

أما الأوعية الدموية الرئيسة فهي نوعان:

١ ـ **الشرايين**، وهي الأوعية التي تنقل الدم من القلب إلى أعضاء وأنسجة الجسم المختلفة لتزويدها بالأكسجين والمواد الغذائية، وتنتهي الشرايين إلى أوعية دقيقةٍ جداً تسمّى (الشعيرات الدموية).

٢ ـ **الأوردة**، وهي الأوعية التي تنقل الدم من أعضاء وأنسجة الجسم إلى القلب للتخلص مما فيه من فضلات وثاني أكسيد الكربون.

ومن الأوعية المهمة المرتبطة بالأوردة: الوعاء اللمفاوي، وهو الوعاء الذي يحمل (اللِّمْف)، وهو السائل المسؤول عن تبادل المواد بين الخلايا والأوعية الدموية، وتنتهي الأوعية اللمفاوية الكبرى إلى أوردة كبرى تتجه إلى القلب.

أما الأعصاب فهي تراكيب في الجسم كالحبال تنقل الإشارات بين المخ والحبل الشوكي من جهة وجميع أجزاء الجسم من جهة أخرى، وهي نوعان:

١ ـ **الأعصاب الحسية**، وهي التي تحمل المعلومات والإحساس من أجزاء الجسم إلى المخ والحبل الشوكي.

٢ ـ **الأعصاب الحَرَكيّة**، وهي التي تنقل الرسائل والأوامر من المخ والحبل الشوكي إلى العضلات[٢].

وفيما يأتي من مباحث أُقدِّم تفصيلاً عن أشهر تطبيقات الجراحة المجهرية[٣].

---

(١) عن إفادة صوتية من الدكتور محمد بن مناع القطان استشاري الجراحة الميكروسكوبية وجراحة اليد، علماً بأن جميع المعلومات الطبية في هذا الفصل مأخوذة من هذه الإفادة.

(٢) انظر: الموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٦٢٢، ٥/ ٩٤٣، والموسوعة الطبية العربية: ص٤٠٦.

(٣) انظر المزيد حول الجراحة المجهرية (الميكروسكوبية) على موقع الجراحة التجميلية وجراحة اليد على الإنترنت: (www.plasticandhand.com) بالإضافة إلى مواقع جراحة اليد المتخصصة.

المبحث الأول

إعادة العضو المقطوع

إعادة الأعضاء المقطوعة من أشهر مجالات الجراحة الميكروسكوبية؛ وذلك أن هذه الجراحة تستخدم في ثلاثة أنواع من الأوعية:

١ ـ الشرايين.

٢ ـ الأوردة.

٣ ـ الأوعية اللمفاوية.

وفيما يلي تفصيل ذلك:

أ ـ استخدام المجهر في جراحة الأوعية اللمفاوية

وهي جراحة نادرة، ويكون ذلك عند إصابة الشخص بتضخّم لمفاوي وانسداد في الأوعية اللمفاوية في أصل الأطراف (الرِّجْل غالباً، وأحياناً في اليد)، وينشأ ذلك عن الإصابة ببعض الأمراض كالسرطان، وعند انسداد الوعاء اللمفاوي يتم عن طريق الجراحة المجهرية توصيل الوعاء بالوريد مع تجاوز مكان التضخّم والانسداد.

وهذه الجراحة مهمة؛ إذ يترتَّب على انسداد الوعاء اللمفاوي تورّم الطرف، ويؤدي ذلك إلى فقدان وظيفته وإصابته بالتهابات بكتيرية متكررة لمجرّد جرح يسير، كما يزيد احتمال إصابة الطرف المتورِّم بالسرطان.

ب ـ الجراحة المجهرية لتوصيل شريان ووريد:

ومن أشهر تطبيقاتها: **إعادة العضو المبتور** سواءً في الأصابع أو اليدين أو الرجلين؛ وذلك أن توصيل الشرايين والأوردة من أدق مراحل عملية إعادة العضو المبتور، حيث يمكن إعادة الأوتار والعظام ونحوها على يد أي جرّاح

بطريقة يسيرة، لكن لا بد من جرّاح مجهري متخصِّص لتوصيل الأوعية الدقيقة كالشرايين والأوردة.

وكلما كان العضو المبتور أدقَّ كانت إعادته أصعب، فإعادة اليد من العضد أيسر من إعادة الكف، وهي أيسر من إعادة الأصابع، علماً بأن هذه الجراحة لا يمكن استعمالها في الأوعية التي يكون قطرها أقل من نصف ملم، فلا يمكن استعمالها في الشعيرات الدموية؛ لأنها دقيقة جداً، فلا يمكن توصيلها ببعضها.

ويعتمد نجاح إعادة العضو المبتور واستعادته لوظيفته على عدّة عوامل:

١ ـ خبرة الجرّاح وتخصصه، فهذه المجالات الدقيقة تحتاج إلى خبرة إضافية.

٢ ـ عمر المريض، فكلما كان أصغر كانت نسبة النجاح أكبر.

٣ ـ طريقة البتر، فإذا كان البتر بآلة حادّة كسيف أو سكّين فإن نسبة نجاح عملية الإعادة كبيرة جداً، أما إذا كان البتر بشَدِّ اليد أو بقوّة الارتطام كما في الحوادث المرورية فإن نسبة النجاح قليلة، أما إذا كان البتر عن طريق آلة الفَرْم فإن فرص النجاح معدومة في الغالب.

٤ ـ وقت إعادة العضو المبتور، فكلما تمت إعادة العضو بسرعة بعد البتر كان ذلك أدعى لنجاح عملية الإعادة.

٥ ـ البيئة التي يُحفظ فيها العضو المبتور؛ إذ يجب وضعه في وعاء نظيف مبلَّل بماء بارد (كقطعة قماش)، ثم وضع الوعاء في كيس بلاستيكي داخل ثلج وماء بارد؛ لأن مماسة الثلج للعضو المبتور مباشرةً من شأنه قتل الخلايا.

إعادة الرجل المقطوعة:

الرجل أسهل إعادةً من اليد؛ لأن إعادة اليد ليست مجرد توصيل أوعية دموية؛ بل لا بد من تركيب العضلات والأوتار والأعصاب بطريقة دقيقة؛ لأنها تُستخدم بصورة يومية، فلا بد من أن تكون حركة اليد وإحساسها كاملاً، أما في الرجل فإن جزءاً من الإحساس يكفي للمشي ولو لم تتحرك الأصابع

مثلاً، فاختلاف وظيفة اليد عن الرجل يجعل تركيبها أصعب وأدق.

أيهما أفضل إعادة العضو المقطوع أم الطرف الصناعي؟

بالنسبة للقدم تعد الإعادة ناحية تجميلية أكثر منها وظيفية إذا كان البتر تحت الركبة؛ لأن الطرف الصناعي تحت الركبة لا يكاد يُلحظ إذا غُطّي بالملابس والأحذية الخاصة، ومعظم حالات البتر في القدم تنتهي إلى بتر تحت الركبة، إلا في حالات خاصة جمالية كأهمية القوام بالنسبة للفتاة (وكذا الطفل)، أما بالنسبة للرَّجُل الكبير فالطرف الصناعي أفضل من إعادة الرجل المبتورة.

أما بالنسبة لليد فإن إعادة اليد أفضل من الطرف الصناعي؛ لأن الطرف الصناعي ليس فيه إحساس ولا حركة تُذكر؛ لذا يبذل الجرّاح جهده لإعادة اليد ولو كان بنسبة نجاح أقل لأهمية حركة اليد في الحياة اليومية.

إعادة العضو المقطوع حداً:

وهذه من الناحية الطبية من أيسر عمليات الإعادة؛ لأن البتر يكون بآلة حادّة كالسيف، ويمكن وضع اليد المقطوعة في بيئة مناسبة لحفظها إلى أن تتم إعادتها بواسطة الجراحة الميكروسكوبية في المستشفيات المتخصصة، لكن ذلك لم يقع بالفعل(١).

وعلى الرغم من أن إعادة الأعضاء المقطوعة عُرِفت منذ القدم؛ بل أشار إليها الفقهاء المسلمون كما سيأتي، إلا أن هذه الإعادة لم تكن بطرق طبية متقدِّمة، ولم يكن هناك عناية بتوصيل الأجزاء الدقيقة كالشرايين والأوردة

---

(١) ذكر الدكتور محمد القطّان أن شخصاً اتصل به قبل عشر سنوات (عام ١٤١٥هـ تقريباً) لإجراء عملية إعادة يد مقطوعة في حدٍّ بصفته من أشهر جرّاحي اليد والجراحة الميكروسكوبية في المنطقة، إلا أنه استشار والده (الشيخ مناع القطان رَحِمَهُ اللَّهُ) فأفتاه بحرمة ذلك، فلم يجر هذه العملية، وربما كانت تلك أول محاولة لإعادة عضو مقطوع حداً. وانظر في الجراحة المجهرية للأوعية الدموية: الجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٧٩، وانظر المزيد حول إعادة الأعضاء المبتورة في: (آفاق جديدة في الجراحة) لمحمد أكرم الشقيري: ص١٠٩، والجديد والقديم في جراحة العظام والتقويم للدكتور السيد محمد وهب: ص١٣٥.

والأعصاب، كما أن هذه الإعادة لم تشمل بعض الأعضاء كالأيدي والأرجل والأصابع، وإنما اقتصرت على الأسنان والأذن والأنف ونحوها(١).

وأسباب بتر العضو مختلفة، فقد يتعرض للبتر في حادث طارئ، وقد يكون ذلك بسبب عقوبة شرعية، وفيما يلي تفصيل ذلك وبيان الحكم الفقهي لكل حالة.

❑ المطلب الأول: إعادة العضو المقطوع بحادث:

قد يتعرّض العضو للبتر في حوادث مختلفة كإصابات الحروب والحوادث المرورية والإصابات الناجمة عن الآلات والأجهزة الحادّة في المنزل والمصنع ومكان العمل، كما أن العضو قد يُقطع نتيجة اعتداء من شخص آخر عمداً أو خطأً، أو يُقطع نتيجة خطأ طبي أو خطأ في تنفيذ عقوبة شرعية.

وقد ذكر الفقهاء عدة أمثلة على إعادة بعض الأعضاء المقطوعة كالأذن والأنف ونحوهما، إلا أنهم لم يشيروا إلى إعادة الأيدي أو الأرجل أو الأصابع فيما اطلعت عليه؛ ولعلهم لم يتصوروا إمكانية ذلك.

وقد اختلفوا في حكم إعادة العضو المقطوع في حادث بناءً على الخلاف في طهارة ما انفصل من جسم الآدمي، وفيما يلي تفصيل أقوالهم:

- **القول الأول**: أنه لا يجوز إعادة العضو المقطوع بحادث.

وهذا مذهب بعض الحنفية، وقول عند المالكية، ومنصوص الشافعي، ورواية في مذهب الحنابلة(٢).

---

(١) انظر: إعادة وصل ما قُطِع من جسد الإنسان (ضمن دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة) للدكتور عمر بن سليمان الأشقر: ١/ ٢٤٦، وانظر بعض النقول عن الفقهاء في إعادة بعض الأعضاء المقطوعة في بحثي الدكتور بكر أبو زيد والشيخ محمد تقي العثماني في مجلة مجمع الفقه الإسلامي: ع٦ ج٣ ص٢١٦٣، ٢١٨١.

(٢) المبسوط: ٢٦/ ٩٨، وبدائع الصنائع: ٥/ ١٣٢، والفتاوى الهندية: ٥/ ٣٣٦، والذخيرة للقرافي: ٢/ ٨١، وحاشية الدسوقي: ١/ ٥٤، والأم: ١/ ٥٤، والمجموع: ٢/ ٥١٩، وروضة الطالبين: ٩/ ١٩٧، والمغني: ١١/ ٥٤٣، والإنصاف: ٣/ ٢٩٥.

• **القول الثاني**: أنه يجوز إعادة العضو المقطوع.

وهذا مذهب بعض الحنفية، والمعتمد في مذهب المالكية، والصحيح عند الشافعية، والراجح في مذهب الحنابلة(١)، واختيار طائفةٍ من الباحثين المعاصرين(٢).

• **القول الثالث**: أنه يجوز إعادة العضو الذي لا دم فيه؛ كالسن والعظم والشعر والظفر، ولا يجوز إعادة ما فيه دم كالأذن والأنف واليد والرجل.

وهذا هو الصحيح في مذهب الحنفية(٣).

أدلة القول الأول (عدم جواز إعادة العضو المقطوع):

أ ـ عمدة مَن منع إعادة العضو المقطوع أن أعضاء الإنسان التي انفصلت عنه نجسة بالانفصال، فلا يجوز أن يعيد إلى جسمه شيئاً نجساً؛ لأن ذلك يؤدي إلى بطلان عباداته كالصلاة(٤).

وقد استدلوا على نجاسة الأعضاء المقطوعة بعدة أحاديث، من أشهرها قوله ﷺ: (ما قُطِعَ من البَهِيْمَة وَهِيَ حَيَّةٌ فَهُوَ مَيْتَة)(٥).

وقد نوقِش ذلك بما يلي:

١ ـ أن الحديث لا يتناول الإنسان بدليل سبب وروده ولفظه، أما سبب

---

(١) بدائع الصنائع: ٥/ ١٣٣، وحاشية ابن عابدين: ١/ ٢٠٧، وتفسير القرطبي: ٦/ ١٩٩، والذخيرة: ٢/ ٨١، وحاشية الدسوقي: ١/ ٥٤، والحاوي الكبير: ١/ ٥٨، ومغني المحتاج: ١/ ٨٠، والمغني: ١١/ ٥٤٣، والإنصاف: ٣/ ٢٩٥، وكشاف القناع: ١/ ٢٩٣، وشرح منتهى الإرادات: ١/ ١٥٥.

(٢) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٤١٣، وإعادة وصل ما قُطِع من جسد الإنسان للأشقر: ١/ ٢٦٣، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها لسوسن المعلمي: ص٣٤٣، وأحكام نقل أعضاء الإنسان للدكتور يوسف الأحمد: ص٤٥٣.

(٣) بدائع الصنائع: ١/ ٦٣، وحاشية ابن عابدين: ١/ ٢٠٧، وقد تقدم أن العظام والأسنان أنسجة حية تحوي دماً، وإن لم يكن جارياً كما في الأنسجة الطرية. انظر ص١٠٠ من هذا البحث.

(٤) المبسوط: ٢٦/ ٩٨، وتفسير القرطبي: ٦/ ١٩٩، والأم: ١/ ٥٤، وروضة الطالبين: ٩/ ١٩٧، وانظر تفصيل هذه المسألة ص٩٩ من هذا البحث.

(٥) رواه أبو داود والترمذي، وإسناده صحيح. انظر تخريجه ص٩٩ من هذا البحث.

وروده فهو السؤال عما كان يفعله أهل المدينة من جبِّ أسنمة الإبل وقطع أليات الغنم وهي حية، كما في بعض الروايات، وأما لفظه فهو ظاهر في البهيمة، فلا يدخل فيه الإنسان.

٢ ـ على فرض دخول الإنسان في حكم هذا الحديث، فإن للإنسان من التكريم والخصوصية ما يجعله يختلف عن الحيوانات، فهو طاهر في حياته وبعد مماته لأدلة تأتي، وأكثر الفقهاء على أن ما أُبين من حي فهو كميتته[(١)].

٣ ـ لو سلّمنا أن العضو المقطوع يصير نجساً بالانفصال، فإن الحياة تعود إليه إذا أعيد إلى موضعه في الجسم، ويعود إليه حكم الجسم وهو الطهارة، وقد نص بعض الفقهاء على ذلك، ومن ذلك ما جاء في بعض المسائل عن الإمام أحمد (ت٢٤١هـ): «قلت: قطع عضو من الجسد؟ قال: لا بأس أن يعيده إلى مكانه؛ وذلك أن فيه الروح، مثل الأذن تُقطع، فيعيدها بطرائها»[(٢)]، وكذا ما أورده ابن عابدين (ت١٢٥٢هـ)[(٣)] في حاشيته نقلاً عن بعض الحنفية: «والجواب عن الإشكال؛ أن إعادة الأذن وثباتها إنما يكون غالباً بعَوْد الحياة إليها، فلا يصدق أنها مما أُبين من حي؛ لأنها بعود الحياة إليها صارت كأن لم تُبَن، ولو فرضنا شخصاً مات، ثم أعيدت حياته معجزةً أو كرامةً لعاد طاهراً»[(٤)].

---

(١) إعادة وصل ما قُطِع من جسد الإنسان: ١/ ٢٦٤، وانظر: روضة الطالبين: ١/ ١٥، ومغني المحتاج: ١/ ٨٠.

(٢) مسائل الإمام أحمد رواية ابنه أبي الفضل صالح: ص٢٩٥ رقم (١٠٨٢).

(٣) هو محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي، الفقيه الأصولي، وُلِد بدمشق، ورحل إلى مصر للتعلم، ونبغ في علوم شتى، فصار فقيه الديار الشامية وإمام الحنفية في عصره، وانصرف للتدريس والتصنيف، وتخرّج عليه كثيرون، وتوفي بدمشق سنة (١٢٥٢هـ).

من مؤلفاته: «رد المحتار على الدر المختار» المُسَمَّى حاشية ابن عابدين، وقد أكمله ابنه، و«العقود الدريّة في تنقيح الفتاوى الحامدية» في الفقه، و«نسمات الأسحار على شرح المنار» في أصول الفقه.

انظر ترجمته في: (هدية العارفين: ٢/ ٣٦٧، ومعجم المؤلفين: ٩/ ٧٧، والأعلام: ٦/ ٤٢).

(٤) حاشية ابن عابدين: ١/ ٢٠٧.

وهذا يوافق ما توصل إليه العلم الحديث من أن الأعضاء لا تفقد الحياة بمجرد قطعها؛ بل تبقى فيها الحياة لمدة زمنية[1]، وهذا يتأكّد عند إعادة العضو المقطوع بواسطة الجراحة المجهرية، حيث يتم توصيل الأوعية الدموية، فيتم ترويتها بالدم، ويعود اتصالها بالجسم.

ب ـ أن العضو الذي انفصل عن الجسم لحادث أو آفة يستحق الدفن، فلا يصح صرفه عن جهة الاستحقاق بإعادته إلى الجسم مرةً أخرى.

ونوقش ذلك بأن استحقاق العضو للدفن إنما هو لعدم التمكُّن من الانتفاع به على وجه ليس فيه إهانة أو مس بكرامته، فإذا أمكن إعادته للجسم فلا إهانة فيه؛ بل هو عين الكرامة[2].

أدلة القول الثاني (جواز إعادة العضو المقطوع):

أ ـ الأدلة الدالة على طهارة الإنسان في حياته وبعد مماته، ومن ذلك ما جاء في حديث أبي هريرة ﷺ أن الرسول ﷺ قال: (سُبْحَانَ الله! إن المُؤْمِنَ لا يَنْجُس)[3]، وهذا يدل على طهارة المؤمن حيّاً وميِّتاً.

وإذا كان المسلم طاهراً حال موته، فإن الضابط الفقهي في باب النجاسة أن (ما أُبين من حي فهو كميتته)[4]، وميتة الإنسان طاهرة، فكذلك ما قُطع منه، وإذا كان العضو المقطوع طاهراً فليس هناك ما يمنع من إعادته.

ب ـ قصة قتادة بن النعمان ﷺ حين ردَّ رسول الله ﷺ عينَه بيده لما سقطت على خده يوم أُحد[5]، وهذا يدل على جواز إعادة ما انفصل من الأعضاء لحادث أو إصابة طارئة بأي وسيلة طبية جائزة.

ج ـ أن الإنسان يتضرر كثيراً بفقد اليد والأصابع والرجل ونحوها،

---

(١) إعادة وصل ما قُطِع من جسد الإنسان للأشقر: ١/ ٢٦٥.
(٢) انظر هذا الدليل ومناقشته في: بدائع الصنائع: ٥/ ١٣٣.
(٣) متفق عليه، وانظر تخريجه ص٩٨ من هذا البحث.
(٤) الأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٢٠٣، وانظر: مغني المحتاج: ١/ ٨٠، وحاشية الروض المربع: ١/ ١١٤، والشرح الممتع لابن عثيمين: ١/ ٧٩.
(٥) انظر تخريج القصة ص٢٠١ من هذا البحث.

فيشرع له دفع الضرر بفعل هذه الجراحة التي من شأنها إعادة ما فقد من أعضاء، والشريعة الإسلامية جاءت بإزالة الضرر ودفع الحرج والمشقة عن المكلفين.

د ـ أن مظهر الإنسان دون العضو المقطوع فيه مُثْلة وتشويه، كما أن فيه أذى نفسياً للمقطوع عضوه، وقد جاء الشرع بالنهي عن المثلة، ويمكن إزالة الضرر والمثلة والتشويه بإعادة العضو بالجراحة المجهرية.

هـ ـ أن إيجاب قلع ذلك العضو بعد إعادته ـ وهو ما يقتضيه القول الأول ـ فيه ألم ومشقة، وقد حرَّم الشرع قطعه، فلا وجه للأمر به وتعذيب المكلف بألمه.

و ـ إذا جاز بتر العضو وإبانته من الجسم عند الحاجة، فلأن يجوز رده عند وجودها أولى وأحرى[(١)].

أدلة القول الثالث (التفريق بين ما فيه دم وما ليس فيه دم):

أ ـ أما ما فيه دم فلا يجوز إعادته؛ لأنه نجس عندهم.

ب ـ أما ما ليس فيه دم، فهو محل خلاف عندهم، إلا أن المعتمد جواز إعادته؛ لأنه ليس نجساً؛ إذ نجاسة الميتات ليست لأعيانها؛ بل لما فيها من الدماء السائلة والرطوبات النجسة، وهذا لا يوجد في الأجزاء اليابسة التي لا دم فيها[(٢)].

ويمكن أن يُناقش بعدم التسليم بنجاسة ما فيه دم إذا انفصل عن الجسم لما مضى في مناقشة دليل القول الأول[(٣)].

سبب الخلاف:

يظهر من استعراض أدلة الأقوال أن سبب الخلاف في إعادة العضو

(١) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٤١٣، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها: ص٣٤٠.
(٢) بدائع الصنائع: ١/ ٦٣، وحاشية ابن عابدين: ١/ ٢٠٧.
(٣) وقد مضى مناقشة ذلك ص١٠١ من هذا البحث.

المقطوع الخلاف في طهارة هذا العضو، فمن قال: إنه طاهر أجاز إعادته، ومن قال: إنه نجس لم يجز إعادته.

الترجيح:

يظهر لي أن القول الثاني (جواز إعادة العضو المقطوع بحادث) أرجح لما يلي:

أ ـ قوة أدلة هذا القول في مقابل ضعف أدلة القولين الأول والثالث لما ورد عليها من مناقشة.

ب ـ أنه قد ترجَّح أن المسلم طاهر حياً وميتاً، وعضوه المقطوع يكون كذلك طاهراً بناءً على الضابط الفقهي (ما أُبين من حي فهو كميتته)، وهذا هو سبب الخلاف كما سبق، فإذا ترجح أن العضو المقطوع طاهر ترجَّح جواز إعادته؛ إذ لا يمنع من إعادته إلا الظن بأنه نجس.

ج ـ أن من مقاصد الشرع كمال الجسم وسلامة أعضائه وقيامها بوظائفها[(١)]، وإذا كان التداوي مشروعاً لإنقاذ العضو من التلف، فإعادته إلى محله بعد انفصاله مما يدخل في مقاصد الشريعة وقواعدها العامة، وقد تقدّمت الجراحة المجهرية، حيث يمكن إعادة العضو المقطوع وتوصيل الأجزاء الدقيقة كالشرايين والأوردة والأعصاب ليقوم العضو بوظيفته السابقة أو بجزء منها حسب توفّر عوامل نجاح الإعادة.

ومما يجدر ذكره أن من مواطن بتر العضو خطأً ما لو قُطِع في عقوبة شرعية كحدٍّ أو قصاص، ثم تبيَّن الخطأ؛ لأنه قد بان عدم استحقاقه للقطع، وقد أمكن تدارك الخطأ، وهذا ما نص عليه قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته السادسة[(٢)].

❑ المطلب الثاني: إعادة العضو المقطوع حدّاً:

القطع إحدى العقوبات الشرعية، وقد ثبت في حدَّين من الحدود:

---

(١) الموافقات للشاطبي: ٣/ ٢٣٧.

(٢) انعقدت هذه الدورة في جدة في المدة ١٧ ـ ٢٣/ ٨/ ١٤١٠هـ. انظر قرار المجمع في: مجلة مجمع الفقه: ع٦ ج٣ ص٢٣٠١.

١ ـ حد السرقة، وفيه تُقطع اليد اليمنى للسارق، وذلك استدلالاً بقوله الله تعالى: ﴿وَٱلسَّارِقُ وَٱلسَّارِقَةُ فَٱقْطَعُوٓاْ أَيْدِيَهُمَا جَزَآءًۢ بِمَا كَسَبَا نَكَٰلًا مِّنَ ٱللَّهِ ۗ وَٱللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴿٣٨﴾﴾ [المائدة: ٣٨]، وقد أجمع المسلمون على قطع اليد اليمنى للسارق في المرة الأولى، وقد حكى هذا الإجماع غير واحد من الفقهاء(١)، وتُقطع من مفصل الكف، وهو ما اختاره جمهور الفقهاء(٢).

٢ ـ حد الحرابة، فيه تُقْطع اليد اليمنى من مفصل الكف والرجل اليسرى من مفصل الكعب، وذلك استدلالاً بقوله تعالى: ﴿إِنَّمَا جَزَٰٓؤُاْ ٱلَّذِينَ يُحَارِبُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ وَيَسْعَوْنَ فِى ٱلْأَرْضِ فَسَادًا أَن يُقَتَّلُوٓاْ أَوْ يُصَلَّبُوٓاْ أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُم مِّنْ خِلَٰفٍ أَوْ يُنفَوْاْ مِنَ ٱلْأَرْضِ ۚ ذَٰلِكَ لَهُمْ خِزْىٌ فِى ٱلدُّنْيَا ۖ وَلَهُمْ فِى ٱلْءَاخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿٣٣﴾﴾ [المائدة: ٣٣]، وهذا مذهب جماهير الفقهاء(٣).

وقد تقدَّم أن عملية إعادة العضو المقطوع حداً من أيسر عمليات الإعادة من الناحية الطبية؛ ذلك أن البتر يكون بآلةٍ حادّة كالسيف، فيصبح توصيل العضو بما يحويه من أوعية دموية دقيقة وأعصاب أمراً ميسوراً، لكن ذلك لم يقع بالفعل بحسب إفادة المتخصصين في الجراحة المجهرية رغم وجود بعض المحاولات كما مضى في العرض الطبي.

ولم تُطرح هذه المسألة على بساط البحث الفقهي عند الفقهاء المتقدمين؛ ولعل ذلك لأنهم لم يتصوّروا إمكانية ذلك كما سبق، أما في هذا الوقت فقد تناولتها بعض الأبحاث والمؤتمرات الفقهية.

---

(١) مراتب الإجماع لابن حزم: ص١٣٥، والمغني: ١٢/ ٤٤٠، وتفسير القرطبي: ٦/ ١٧٢، وبداية المجتهد: ٢/ ٣٣٩، وفتح الباري: ١٢/ ٩٧، والإفصاح لابن هبيرة: ٢/ ٤١٤، وفتح القدير لابن الهمام: ٥/ ٣٩٤.

(٢) أحكام القرآن للجصاص: ٣/ ٧٠، والمبسوط: ٩/ ١٣٣، وفتح القدير لابن الهمام: ٥/ ٣٩٤، وبداية المجتهد: ٢/ ٣٣٩، وتفسير القرطبي: ٦/ ١٧١، ومغني المحتاج: ٤/ ١٧٨، وأسنى المطالب: ٤/ ١٥٢، والمحرر لابن تيمية: ٢/ ١٥٩، والمغني: ١٢/ ٤٤٠، والمبدع: ٩/ ١٤٠، والمحلى: ١١/ ٣٥٧.

(٣) أحكام القرآن للجصاص: ٤/ ٧٠، وفتح القدير: ٥/ ٤٢٣، وبداية المجتهد: ٢/ ٣٣٩، وتفسير القرطبي: ٦/ ١٧١، ومغني المحتاج: ٤/ ١٧٨، والمحرر: ٢/ ١٥٩، والمغني: ١٢/ ٤٧٥، وكشاف القناع: ٦/ ١٤٧، والمحلى: ١١/ ٣٥٧.

وفيما يلي عرض لأشهر الأقوال في المسألة:

• **القول الأول:**

أنه لا يجوز إعادة العضو المقطوع حداً مُطلقاً (سواءً تاب مرتكب الحد أو لم يتب، وسواءً ثبت الحد بالإقرار أو بالشهادة).

وهذا ما اختاره مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته السادسة[1]، كما صدر به قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية[2]، واختاره جمع من الباحثين المعاصرين[3].

وهذا هو مقتضى القولين الأول والثالث في المسألة السابقة، فمن يمنع إعادة العضو المقطوع ولو بحادث، فإنه يمنعه كذلك إذا قُطع حداً لنجاسته، وكذا من يمنع إعادة ما فيه دم؛ لأن اليد أو الرجل من الأعضاء التي فيها دم.

• **القول الثاني:**

أنه يجوز إعادة العضو المقطوع حداً مطلقاً.

وهذا رأي اختاره بعض الباحثين في مجمع الفقه[4].

---

(١) مجلة مجمع الفقه: ع٦ ج٣ ص٢٣٠١.

(٢) جاء ذلك في القرار رقم ١٣٦ بتاريخ ١٤٠٦/٦/٧هـ.

(٣) اختاره كل من الشيخ بكر أبو زيد، والشيخ عبد الله بن منيع، والشيخ محمد بن عبد الرحمن آل الشيخ، والشيخ مولاي مصطفى العلوي، والأستاذ محمد أحمد جمال في بحوثهم المقدمة إلى مجمع الفقه الإسلامي. انظر بحوثهم في المجلة: ع٦ ج٣ ص٢١٦٣، ٢٢٠٣، ٢٢٢٣، ٢٢٤٩، ٢٢٥٧، كما رجحه كثير ممن بحث المسألة في كتب وأبحاث مستقلة. انظر: أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي: ص٤٢١، وإعادة وصل ما قُطِع من جسد الإنسان للدكتور عمر الأشقر: ١/ ٢٦٥، والانتفاع بأجزاء الآدمي لعصمت الله عنايت الله: ص٧٥، وحكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي للدكتور عقيل العقيلي: ص١٦، والتداوي في استيفاء العقوبات البدنية للدكتور عبد الله الحديثي: ص٣٦، ونقل الدم وزرع الأعضاء لليلى سراج أبو العلا: ٢/ ٦٨٩، وأحكام نقل أعضاء الإنسان للدكتور يوسف الأحمد: ص٤٤٧، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها لسوسن المعلمي: ص٣٣٧.

(٤) وهو ما اختاره الشيخ محمد علي التسخيري. مجلة مجمع الفقه: ع٦ ج٣ ص٢١٧٨، ٢٢٧٤، وانظر: إعادة وصل ما قُطِع من جسد الإنسان للأشقر: ١/ ٢٧٧.

• **القول الثالث:**

التفصيل: فتجوز إعادة العضو المقطوع إذا ثبت الحد بالإقرار، أما إذا ثبت بالشهادة فلا تجوز إعادته إلا بأربعة شروط:

١ ـ أن يتوب السارق أو المحارب.

٢ ـ أن يكون الحد من حقوق الله المبنية على المسامحة.

٣ ـ أن تكون حالات الإعادة قليلة أو نادرة لئلا يتجرأ الجناة على الجرائم.

٤ ـ أن يعيد السارق المال المسروق إلى صاحبه.

وهذا رأي الدكتور وهبة الزحيلي(١).

• **القول الرابع:**

التوقُّف في المسألة، وهو ما ذهب إليه الشيخ محمد تقي العثماني، حيث قال بعد أن أكَّد عدم إمكانية إعادة الأعضاء المقطوعة (الأيدي والأرجل): «ولذلك فلا أرى البَتَّ في هذه المسألة حتى نشاهدها تقع عياناً»(٢).

أدلة الأقوال:

أدلة القول الأول (عدم جواز إعادة العضو المقطوع حداً):

١ ـ قول الله تعالى: ﴿وَٱلسَّارِقُ وَٱلسَّارِقَةُ فَٱقْطَعُوٓاْ أَيْدِيَهُمَا جَزَآءًۢ بِمَا كَسَبَا نَكَٰلًا مِّنَ ٱللَّهِۗ وَٱللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ۝٣٨﴾ [المائدة: ٣٨].

وجه الدلالة من الآية:

أ ـ أن الآية نصَّت على علة الحكم وهي الجزاء والنكال، والجزاء حصل بالقطع، والنكال لا يتم إلا برؤية اليد مقطوعةً، وإعادتها يفوت النكال المنصوص عليه.

---

(١) انظر مجلة مجمع الفقه: ع٦ ج٣ ص٢٢١٧.

(٢) انظر مجلة مجمع الفقه: ع٦ ج٣ ص٢١٩٩.

ب ـ أن الحكم بالقطع يوجب قطع جرمها وحياتها فصلاً لها عن البدن على التأبيد، وفي إعادتها مخالفة لحكم الشرع وافتيات عليه[(١)].

ونوقش الاستدلال بمبدأ النكال في الآية أنه حاصل بقطع اليد أمام الناس، أما بعد ذلك فلا يمنع النكال من الإعادة[(٢)].

ويمكن أن يُجاب ذلك بأن استمرار اليد مقطوعة بحيث يراها من لم يشهد القطع مقصود للشارع، وهو من النكال المنصوص عليه في الآية.

٢ ـ قول الله تعالى: ﴿وَلَا تَأْخُذْكُم بِهِمَا رَأْفَةٌ فِى دِينِ ٱللَّهِ إِن كُنتُمْ تُؤْمِنُونَ بِٱللَّهِ وَٱلْيَوْمِ ٱلْـَٔاخِرِ﴾ [النور: ٢].

وجه الدلالة:

أن الآية دلت على حرمة الرأفة بالمعتدي لحدود الله تعالى، والسارق (أو المحارب) معتد لحدود الله، فلا تُشرع الرأفة به بإعادة ما قُطع منه بعد إقامة الحد عليه[(٣)].

ويمكن أن يُناقش ذلك بأن المراد بالآية النهي عن ترك إقامة الحد رأفةً بالمحدود كما ذكر المفسرون[(٤)]، أما بعد إقامة الحد فلا تدل الآية على المنع من إعادة ما قُطع منه.

٣ ـ ما جاء أن النبي ﷺ أُتِي بسارق، فقُطعت يده، ثم أمر بها فعُلِّقت في عنقه[(٥)].

---

(١) مجلة مجمع الفقه (بحث الشيخ بكر أبو زيد والشيخ عبد الله بن منيع): ع٦ ج٣ ص٢١٦٤، ٢٢٤٠.

(٢) مجلة مجمع الفقه (تعقيب الدكتور وهبة الزحيلي): ع٦ ج٣ ص٢٢٨٣.

(٣) مجلة مجمع الفقه (بحث الشيخ محمد آل الشيخ): ع٦ ج٣ ص٢٢٠٤.

(٤) تفسير ابن كثير: ٢٦١/٣، وتفسير القرطبي: ١٦٦/١٢.

(٥) رواه أبو داود في سننه: كتاب الحدود، باب في السارق تعلق يده في عنقه: ص٦٢٠ رقم (٤٤١١)، والترمذي في سننه: كتاب السرقة، باب ما جاء في تعليق يد السارق: ص٣٥١ رقم (١٤٤٧)، والنسائي في السنن الصغرى: كتاب قطع السارق، باب تعليق يد السارق في عنقه: ص٦٨٣ رقم (٤٩٨٦)، وابن ماجه في سننه: كتاب الحدود، باب تعليق اليد في العنق: ص٣٧١ رقم (٢٥٨٧)، وأحمد في مسنده: ١٩/٦ من =

وجه الدلالة:

أن تعليق اليد في عنق السارق حكم شرعي، وهو من تمام العقوبة الحدية، والقول بإعادتها تفويت لاستكمال الحد، فلا يجوز، خاصة أن إعادة اليد ينبغي أن تكون عقيب القطع كما سبق، وإجراءات القطع مع التعليق قد تفوّت ذلك، كما أن التعليق قد يؤدي إلى فسادها(١).

ويمكن أن يُناقش ذلك بما يلي:

أ ـ أن الحديث ضعيف الإسناد، كما مضى في تخريجه.

ب ـ أن تعليق اليد ـ على فرض التسليم بمشروعيته ـ ليس واجباً؛ بل هو مسنون(٢).

٤ ـ ما جاء عنه ﷺ أنه أُتِي بسارق سرق شَمْلةً، فقال: (اِذْهَبُوا بِهِ فَاقْطَعُوْه، ثُمَّ احْسِمُوْه)(٣).

وجه الدلالة:

أن الحسم لأجل سد منافذ الدم حتى لا يؤدي القطع إلى تلف النفس، فهو كالعلاج الذي يبقيها على حالتها، فليس بعد القطع إلا الحسم، ولم يُذكر إعادة العضو المقطوع، والقاعدة الأصولية أن: السكوت

= حديث فَضَالة بن عُبَيْد ﷺ، وهو ضعيف الإسناد من أجل ضعف أحد رواته (الحجَّاج بن أرطاة). قال ابن حجر: «لا يبلغ درجة الصحيح ولا يقاربه». انظر: التلخيص الحبير: ٤/ ٦٩، ونصب الراية: ٣/ ٣٧٠، وإرواء الغليل: ٨/ ٨٤ رقم (٢٤٣٢)، ومسند الإمام أحمد (طبعة الرسالة): ٣٩/ ٣٧٠.

(١) مجلة مجمع الفقه (بحث الشيخ بكر أبو زيد وتعقيب الدكتور الصديق محمد الأمين الضرير): ع٦ ج٣ ص٢٢٩٤، ٢١٦٥، وإعادة وصل ما قطع من جسد الإنسان للأشقر: ١/ ٢٨٣.

(٢) مغني المحتاج: ٤/ ١٧٩، والمغني: ١٢/ ٤٤٢، وكشاف القناع: ٦/ ١٤٧.

(٣) رواه الدارقطني في سننه: ٣/ ١٠٢، والبيهقي في السنن الكبرى: ٨/ ٢٧١، والحاكم في مستدركه: ٤/ ٤٢٢. وضعّفه الدارقطني وغيره بالإرسال. انظر: التلخيص الحبير: ٤/ ٦٦، وإرواء الغليل: ٨/ ٨٣ رقم (٢٤٣١). والشَّمْلَة: نوع من الثياب يُتغطَّى ويُتلفَّف به، والحَسْم: قطع الدم بالكَيّ. النهاية في غريب الحديث: ١/ ٣٨٦، ٢/ ٥٠١.

في مقام البيان يفيد الحصر[١].

ويمكن أن يُناقش ذلك بما يلي:

أ ـ أن الحديث ضعيف الإسناد، كما في تخريجه.

ب ـ أن الحديث ليس في مقام بيان كل ما يكون بعد القطع، وإنما هو في بيان ما يجب أن يُصنع بالمقطوع لئلا يضره القطع، فيهلك بسبب نزيف الدم[٢].

٥ ـ أن العضو المقطوع حداً ارتفعت عنه حقوق المقطوع منه (السارق أو المحارب)، وصار حقاً محضاً لله تعالى، فلا وجه للحكم بجواز إعادته إليه[٣].

٦ ـ أن الحكمة من مشروعية حد السرقة والحرابة تعارض القول بجواز إعادة العضو المقطوع، فالقطع فيه إتلاف للعضو الذي كان سبباً في أخذ المال، وفيه زجر للمقطوع وغيره عن فعل ما كان سبباً في هذه العقوبة، ولا يُقصد من القطع مجرد الإيلام أو التنكيل بالسارق لوحده، ومع إعادة العضو المقطوع لا تظهر هذه الحِكَم بشكل واضح[٤].

٧ ـ أن في إعادة يد السارق ستراً على جريمته، والشارع قاصد لفضحه، فلا يجوز ذلك لمخالفته مقصود الشارع.

٨ ـ أن إعادة العضو المقطوع حداً يُعد من تغيير خلق الله؛ لأن الله حكم بإبقاء يد السارق مثلاً مقطوعة، وتغيير خلق الله محرم، فتكون الإعادة محرمة كذلك.

---

(١) مجلة مجمع الفقه (بحث الشيخ بكر أبو زيد والشيخ عبد الله بن منيع): ع٦ ج٣ ص٢١٦٤، ٢٢٤٠.

(٢) مجلة مجمع الفقه (بحث الشيخ محمد علي التسخيري): ع٦ ج٣ ص٢١٧٦.

(٣) مجلة مجمع الفقه (بحث الشيخ بكر أبو زيد): ع٦ ج٣ ص٢١٦٤.

(٤) انظر بحثي الشيخ عبد الله بن منيع والشيخ محمد آل الشيخ في: مجلة المجمع ففيهما نقول مطولة حول هذا المعنى: ع٦ ج٣ ص٢٢٠٥، ٢٢٤٠، وإعادة وصل ما قطع من جسد الإنسان: ٢/٢٧٩ ـ ٢٨١.

٩ ـ أن بقاء اليد مقطوعةً مقصودٌ شرعاً؛ لأن السارق إذا حاول السرقة ثانية ذكَّرته يده المقطوعة بالعقوبة والحد فانكفَ وانزجر، وهذا المقصود يفوت بإعادة اليد، فلا يُشرع إعادتها.

١٠ ـ أن الحكم بجواز إعادة اليد المقطوعة يشجع أهل الإجرام على فعل الجرائم، وذلك يفوت المقصود من إقامة الحدود[١].

ويمكن أن يُناقش ذلك بأن أصحاب القول الثالث يرون جواز الإعادة في حالات قليلة، بحيث لا يكون ذلك ظاهرة عامة لئلا يتجرأ اللصوص وقطّاع الطرق.

وعلى الرغم من ذلك فإنه لا يمكن ضبط هذه الحالات القليلة، فقد تصبح ظاهرةً عامةً لو فُتح الباب.

أدلة القول الثاني (جواز إعادة العضو المقطوع حداً):

١ ـ أنه لا يوجد دليل قطعي يمنع المحدود من إعادة العضو المقطوع، وإذا لم يوجد دليل على المنع فهو مباح؛ لأن الأصل في الأشياء الإباحة.

ويمكن أن يُناقش ذلك بأنا لا نسلِّم عدم وجود دليل على المنع، فقد سبق ذكر كثير من الأدلة على ذلك، ولا يلزم أن يكون الدليل قاطعاً؛ فالمسألة اجتهادية، ولو كان قاطعاً لارتفع الخلاف، وأما أن الأصل الإباحة، فإن هذا الأصل طرأ عليه ما يمنع استصحابه، وهو القطع مع أدلة عدم جواز الإعادة[٢].

٢ ـ أن مقصد الشارع من الحد القطع الذي يؤدي إلى الإيلام، ويحصل به التنكيل وإن كان مؤقتاً، وليس من مقصد الشارع أن يستمر القطع وأن يدوم النكال.

ونوقش بأن استمرار القطع مقصود للشارع ليدوم التنكيل به، ولو أراد

---

(١) انظر: أحكام الجراحة الطبية: ص٤١٨، ٤١٩، والتداوي في استيفاء العقوبات البدنية للحديثي: ص٣٦، وبحث الشيخ المنيع في: مجلة مجمع الفقه: ع٦ ج٣ ص٢٢٣٩.

(٢) انظر: أحكام الجراحة الطبية: ص٤٢٢.

مجرد الإيلام لتحقق هذا من غير طريق القطع، كأن يكون بالجرح؛ أي إن مراد الشارع ـ فيما يظهر ـ إتلاف العضو المقطوع لا مجرد قطع يُعاد بعده العضو إلى صاحبه(١).

أدلة القول الثالث (التفصيل):

استدل الدكتور وهبة الزحيلي بعدد من الأدلة، أذكر فيما يلي أبرزها مع المناقشات الواردة عليها(٢):

١ ـ أن إعمال نصوص الحدود حصل بمجرد القطع، ويبقى ما عداه على أصل الإباحة الشرعية، فيمكن الاستفادة في عصرنا من معطيات التقدم الطبي، وأما في الماضي فبقاء موضع القطع على ما هو عليه مجرد أمر واقع لا يُحتج به؛ إذ لا يُحتج بالوقائع التي لم تتعلق بها نصوص شرعية.

ونوقش بأن إعمال النص يستلزم الإزالة المستمرة لليد لا مجرد القطع الذي يعقبه إعادة؛ لأن ذلك عبث ينقض حكمة التشريع، وحينئذٍ فلا تأثير لإمكان إعادتها في هذا العصر المتقدم من الناحية الطبية، ومما يدل على أن المراد الإزالة المستمرة فهم الفقهاء، ومن ذلك قول ابن قدامة في معرض تعليل قطع اليد: «ولأنها آلة السرقة، فناسب عقوبته بإعدام آلتها»(٣)، والإعدام لا يُفهم منه إعادة بعد القطع.

وأما الاستدلال بأصل الإباحة، فقد سبق مناقشته.

٢ ـ أنه لا سلطان للحاكم على المحدود بعد تنفيذ الحد، فإذا بادر السارق أو المحارب إلى إعادة يده أو رجله المقطوعة بعمل جراحي فلا يحق للحاكم أن يتدخل في شأنه، كما لا يحق له في الوقت الحاضر منعه من تركيب يد أو رجل صناعية، فتكون إعادة العضو الطبيعي أولى وأحرى وأجدى.

---

(١) انظر هذا الدليل ومناقشته في: إعادة وصل ما قطع من جسد الإنسان للأشقر: ١/ ٢٧٨.

(٢) انظر الأدلة في بحث الزحيلي في مجلة مجمع الفقه: ع٦ ج٣ ص٢٢١٧، ٢٢١٩، وانظر المناقشات في: أحكام الجراحة الطبية: ص٤٢٢، ٤٢٤، وإعادة وصل ما قُطِع من جسد الإنسان للأشقر: ١/ ٢٨٥ ـ ٢٩٦، والمسائل الطبية المستجدة: ٢/ ١٩٨، ١٩٩.

(٣) المغني: ١٢/ ٤٤٠.

ونوقش بأنه استدلال بالدعوى، فإذا كان المطلوب الإزالة الدائمة، فإن على الحاكم أن يمنعه من إعادته، وأما القياس على الأطراف الصناعية فهو قياس مع الفارق؛ لأن العضو المعاد ثبت بالنص إبعاده عن الجسم بالحد، أما الطرف الصناعي فهو مما سخّره الله للانتفاع به، وليس ممنوعاً منه كالعضو المقطوع حداً، فلا يصح قياسه عليه.

٣ ـ أن أهداف إقامة الحد قد تحققت بالقطع، ففيه إيلام وزجر وتشهير، والإعادة لا تنافي ذلك.

ونوقش بأن ما تحقق بالقطع ناقص، ولا يكتمل الزجر والنكال إلا باستمرار القطع إلى الأبد.

٤ ـ أن نقل الأعضاء من إنسان لإنقاذ إنسان آخر أمر جائز للضرورة، كما قرر ذلك مجمع الفقه[1]، فمن باب أولى يجوز للإنسان أن يعيد ما قُطِع من أعضائه حداً.

ونوقش بأنه قياس مع الفارق؛ وذلك أن إعادة العضو المقطوع حداً وجد ما يدل على تحريمه كما سبق، كما أنه ليس إجراءً ضرورياً، أما زراعة الأعضاء فهي من باب العلاج المشروع للضرورة، وقد قيَّد بعض أعضاء مجمع الفقه جواز زراعة الأعضاء بألا يكون العضو المقطوع قد قُطع حداً[2].

٥ ـ أن التوبة تُسْقط جميع الحدود التي هي حق لله تعالى، كما يرى بعض العلماء[3]، فإذا تاب المحدود بعد قطعه، فلا تشرع عقوبته بقطع عضوه المعاد مرة أخرى.

ونوقش بأنا لا نسلم أن حد السرقة مما يسقط بالتوبة لاشتماله على الحق المشترك (حق الله وحق العبد)، وعلى القول بسقوطه بالتوبة فالمراد التوبة إذا جاء معترفاً مقراً بذنبه، أما إذا ثبت الحد بالبيّنة، فإن التوبة بعد ذلك

---

(١) مجلة مجمع الفقه: ع٤ج١ص٥٠٧.

(٢) انظر تعقيب الشيخ خليل الميس في: مجلة مجمع الفقه: ع٦ ج٣ ص٢٢٧٥.

(٣) إعلام الموقعين: ٣/٣٠٨، ٤/٣٤٧.

لا تُسْقط الحدَّ، وهذا ما حقَّقه شيخ الإسلام ابن تيمية؛ بل نقل الاتفاق عليه[١].

٦ ـ أنه لو نبتت أصبع جديدة بعد إقامة الحد لم يُشرع استئصالها على الأرجح؛ لأن النابت نعمة جديدة، وليس في حكم العضو المقطوع، فكذلك لا يُشرع استئصال اليد المعادة بعد الحد.

ونوقش بأنه قياس مع الفارق؛ لأن الأصبع الجديدة يصح وصفها بأنها نعمة متجددة، فيتعذر القول بوجوب قطعها؛ لأن النص الوارد بالقطع حداً لم يتناولها، بخلاف اليد المقطوعة مثلاً فإن النص وارد عليها.

٧ ـ أن حقوق الله مبنية على الدرء والإسقاط والمسامحة خلافاً لحقوق الآدميين.

ونوقش بأنا لا نسلم بأن حد السرقة من حقوق الله المبنية على الدرء والإسقاط، ولو سلمنا فالمراد إذا لم تثبت بطريق قوي؛ إذ الحدود تُدْرأ بالشبهات، أما إذا ثبتت بطريق شرعي معتبر كالشهادة وتم تنفيذ الحد بالقطع، فلا مجال للحديث عن درء الحد بعد تنفيذه.

وبالتأمل هذه الأدلة وما ورد عليها نلحظ أن هذا القول قد يؤول إلى القول بالجواز المطلق؛ لأنه يجيز الإعادة إذا ثبت الحد بالإقرار أو ثبت بالشهادة وتاب المحدود، وكثير من الحدود يثبت بالإقرار، كما أن المحدود قد يدّعي التوبة ليتمكن من إعادة عضوه المقطوع، وتقييده بألا تكون الإعادة ظاهرة عامةً قد لا يكفي؛ لأن باب الإعادة إذا فُتح فقد لا يمكن ضبطه.

أدلة القول الرابع (التوقّف):

أن الأطباء أفادوا أن إعادة اليد أو الرجل غير ناجحة من الناحية الطبية، فيبقى الحكم نظرياً لا علاقة له بالواقع، فلا نخوض فيها قبل وقوعها لكراهة السلف للخوض في مسائل لم تقع[٢].

---

(١) مجموع الفتاوى: ١٦/ ٣١، ٢٨/ ٣٠٠.

(٢) مجلة مجمع الفقه (بحث محمد تقي العثماني): ع٦ ج٣ ص٢١٩٩.

ويمكن أن يُناقش بعدم التسليم بأن المسألة نظرية؛ بل هي واقعة من الناحية الطبية خاصة مع تقدّم الجراحة المجهرية (الميكروسكوبية)، وقد أُجري كثير من العمليات لإعادة الأيدي والأرجل، ونسب نجاحها مرتفعة، خاصة إذا كان البتر بآلة حادّة كالسيف والسكّين كما في تنفيذ الحد، نعم لم تقع إعادة لعضو مقطوع حداً رغم وجود بعض المحاولات كما مضى، لكن إمكانية وقوعها واردة جداً؛ لذا فلا بد من بحث حكمها.

سبب الخلاف:

من استعراض الأقوال بأدلتها وما ورد عليها من مناقشات، يتبين أن للخلاف أسباباً؛ منها:

١ ـ هل المراد من قطع العضو حداً إتلافه أو مجرد قطعه ولو أعيد بعد ذلك؟ من قال بالأول منع الإعادة، ومن قال بالثاني أجازها.

٢ ـ هل مقصد الشارع من وراء القطع إيلام المحدود بقطع عضوه فحسب أو المقصود تفويت العضو بالكلية ليحصل النكال؟ من قال بالأول أجاز الإعادة، ومن قال بالثاني منعها[(١)].

الترجيح:

يظهر لي ـ والله أعلم ـ أن القول الأول (منع إعادة العضو المقطوع حداً مطلقاً) أرجح؛ وذلك لما يلي:

١ ـ قوة بعض أدلة هذا القول، حيث سلمت من المناقشة المؤثرة، كما أجيب عما اعترض به على بعضها، وذلك في مقابل ضعف أدلة الأقوال الأخرى لما ورد عليها من مناقشة.

٢ ـ أن في هذا القول تحقيقاً لحكمة مشروعية الحدود، فحد السرقة مثلاً شرع لحكم كثيرة منها زجر السارق وغيره برؤية اليد المقطوعة، وفيه فضح للمقطوع وتشهير به، وفي إعادة يده إليه تفويت لهذه الحكم وإسدال للستار على هذه الجريمة.

---

(١) إعادة وصل ما قُطِع من جسد الإنسان للدكتور عمر الأشقر: ١/ ٢٩٦، ومجلة مجمع الفقه (بحث محمد تقي العثماني): ع٦ ج٣ ص٢١٩٩.

٣ ـ أن في القول بإعادة العضو المقطوع حداً فتحاً لباب التحايل على تنفيذ الحد وتقليلاً من هيبته في نظر الناس، خاصة أن الإعادة ينبغي أن تكون بعد مدة زمنية قصيرة من القطع، فقد يستوجب ذلك إجراء القطع والإعادة في المستشفى، بحيث تتم العمليتان في وقت واحد، وقد لا يحس المريض إلا بعد إفاقته فإذا يده قد أعيدت! وفي ذلك من تمييع أحكام الحدود ما لا يخفى.

وبناءً على القول المختار (منع إعادة العضو المقطوع حداً مطلقاً) فليس للمحدود أن يعيد عضوه المقطوع من يد أو رجل، كما أن على الحاكم ألا يمكِّنه من إعادته؛ لأن ذلك ينافي استكمال الحد ويفوِّت مصلحة تنفيذه كما سبق.

□ المطلب الثالث: إعادة العضو المقطوع قصاصاً:

من المقرَّر في الشرع أن القصاص كما يكون في النفس يكون كذلك فيما دون النفس إذا أمكن دون حيفٍ أو زيادة كما في الجناية على طرف كاليد أو الرجل أو الأذن ونحوها، وهذا محل إجماع[(١)].

فإذا اعتدى شخص على غيره بقطع عضو من الأعضاء، ثم أُقْتُص من الجاني بقطع عضوه، فإن للمجني عليه أن يعيد عضوه المقطوع بناءً على ما تقدَّم في المطلب الأول، لكن هل للجاني أن يعيد عضوه المقطوع قصاصاً؟ أم أن القصاص يقتضي بقاء العضو مقطوعاً على الدوام؟.

عرض الفقهاء المتقدّمون لهذه المسألة، كما أنها كانت مثار نقاش في بعض المؤتمرات والأبحاث الفقهية المعاصرة، خاصة مع التقدّم الطبي في المجال الجراحي، حيث يمكن إعادة العضو المقطوع مع توصيل الأجزاء الدقيقة؛ كالشرايين والأوردة والأعصاب من خلال الجراحة المجهرية (الميكروسكوبية)، خاصة أن العضو المقطوع لا يلزم أن يكون يداً أو رجلاً؛ بل قد يكون أذناً أو غيرها من الأعضاء التي كانت إعادتها معروفة حتى عند

---

(١) مراتب الإجماع: ص١٣٨، والمغني: ١١/٥٣٦، ومجموع الفتاوى: ٢٨/٣٧٩، والمبدع: ٨/٣٠٦.

الفقهاء المتقدمين، حيث نصوا على إلصاق وخياطة الأذن والأنف وإعادة وربط السن[١].

وفيما يلي استعراض لأشهر الأقوال في المسألة:

• **القول الأول:**

أنه لا يجوز إعادة العضو المقطوع قصاصاً، ولو أُعيد وجب قطعه مرة أخرى.

وهذا هو الصحيح في مذهب الحنابلة[٢]، واختاره جمع من الفقهاء والباحثين المعاصرين[٣].

• **القول الثاني:**

أنه يجوز إعادة العضو المقطوع قصاصاً، وليس للمجني عليه المطالبة بقطعه.

وهو مذهب الشافعية[٤]، ....

(١) قال الشافعي (ت٢٠٤ هـ) في الأم (٦/ ٥٢): «وإذا قَطَعَ الرَّجُلُ أنفَ رجلٍ أو أُذُنَه أو قَلَعَ سِنَّه فأبانه، ثم إن المقطوع ذلك منه أَلْصقه بدمه أو خاط الأنف أو الأذن أو رَبَطَ السِنَّ بذهب أو غيره فثبت...»، وانظر ما جاء في الأصل لمحمد بن الحسن الشيباني (ت١٨٩هـ): ٤/ ٤٦٧، ومسائل أبي الفضل صالح عن أبيه الإمام أحمد (ت٢٤١هـ): ص٢٩٥. وغيرها من المراجع التي جاءت بعد ذلك مما سيأتي عند عرض المسألة.

(٢) المحرر: ٢/ ١٢٩، والفروع: ٥/ ٤٩٦، والإنصاف: ٢٥/ ٥٤٥، وشرح منتهى الإرادات: ٣/ ٢٩٦، وكشاف القناع: ٥/ ٥٥٠.

(٣) اختاره الشيخ بكر أبو زيد (مجلة مجمع الفقه ع٦ ج٣ ص٢١٦٥)، والشيخ خليل محيي الدين الميس (مجلة مجمع الفقه ع٦ ج٣ ص٢٢٧٥)، والدكتور محمد الشنقيطي (أحكام الجراحة الطبية ص٤٢١)، والدكتور يوسف الأحمد (أحكام نقل أعضاء الإنسان ص٤٥١). وانظر: جراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها لسوسن المعلمي: ص٣٣٩.

(٤) الأم: ٦/ ٥٢، وروضة الطالبين: ٩/ ١٩٧. مع الإشارة إلى أن الشافعي في الأم يرى أن الوالي يقطع العضو المُعاد، لكن ليس لمعنى القصاص، وإنما لأنه ميتة، وذلك بناءً على رأيه في نجاسة العضو المفصول من جسم الآدمي كما مر في المطلب الأول (إعادة العضو المقطوع بحادث). قال في الأم: «وإن لم يثبته المجني عليه =

كما أنه قول في مذهب الحنابلة[(١)]، واختاره بعض المعاصرين[(٢)].

• **القول الثالث:**

أنه لا يجوز إعادة العضو المقطوع قصاصاً إلا في حالتين:

١ ـ أن يكون المجني عليه قد تمكَّن من إعادة العضو المقطوع منه.

٢ ـ أن يأذن المجني عليه بعد تنفيذ القصاص بإعادة العضو المقطوع.

وبه صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته السادسة[(٣)]، كما اختاره بعض الباحثين المعاصرين[(٤)].

أدلة القول الأول (عدم جواز إعادة العضو المقطوع قصاصاً):

١ ـ أن من حكم مشروعية القصاص أنه حياة للأمة، وعدل في مماثلة العقاب وشفاء للبدن الموتور بفوات عضو منه عدواناً، وفي إعادة العضو المقطوع قصاصاً تفويت لهذه المعاني، وقد نصَّ القرآن على التماثل في القصاص، فقال تعالى: ﴿وَٱلْجُرُوحَ قِصَاصٌۚ﴾ [المائدة: ٤٥]، وقال: ﴿فَمَنِ

= (أي العضو المقطوع)، أو أراد إثباته فلم يثبت، وأقص من الجاني عليه فأثبته فثبت، لم يكن على الجاني أكثر من أن يبان منه مرة. وإن سأل المجني عليه الوالي أن يقطعه من الجاني ثانية لم يقطعه الوالي للقود؛ لأنه قد أتى بالقود مرة، ألا أنه؛ يقطعه لأنه ألصق به ميتة»، وقد تقدَّم (ص٩٩) أن الصحيح في مذهب الشافعية أن العضو المفصول من جسم الآدمي طاهر، وتخريجاً على هذا القول يجوز للجاني إعادة عضوه المقطوع قصاصاً على المذهب، ولا يجب إبانته مرة أخرى.

(١) المغني: ١١/٥٤٣، والمحرر: ٢/١٢٩، والإنصاف: ٢٥/٥٤٥، وكشاف القناع: ٥/٥٥٠.

(٢) اختاره القاضي محمد تقي العثماني (مجلة مجمع الفقه ع٦ ج٣ ص٢٢٧٣، ٢١٩١) والشيخ محمد علي التسخيري (مجلة مجمع الفقه ع٦ ج٣ ص٢١٧٨).

(٣) مجلة مجمع الفقه: ع٦ ج٣ ص٢٣٠١.

(٤) اختار هذا التفصيل الدكتور الصديق محمد الأمين الضرير (المناقشات في مجلة المجمع ع٦ ج٣ ص٢٢٩٣)، والدكتور عبد الله الحديثي (التداوي في استيفاء العقوبات البدنية ص٣٧)، واشترط الدكتور وهبة الزحيلي (مجلة المجمع ع٦ ج٣ ص٢٢١٥) والشيخ عصمت الله عنايت الله (الانتفاع بأجزاء الآدمي ص٧٤) أن تكون إعادة العضو المقطوع قصاصاً بإذن المجني عليه ورضاه.

﴿ٱعۡتَدَىٰ عَلَيۡكُمۡ فَٱعۡتَدُواْ عَلَيۡهِ بِمِثۡلِ مَا ٱعۡتَدَىٰ عَلَيۡكُمۡۚ﴾ [البقرة: ١٩٤]، فالعقوبة يجب أن تكون مثل الاعتداء، فإذا أعيد العضو المقطوع بقصاص لم تكن العقوبة مثلية على الدوام؛ لأن الجاني أعاد عضوه، والمجني عليه بقي عضوه مفقوداً[(١)].

ويمكن أن يُناقش ذلك بأن المثلية لا تتحقق إذا كان المجني عليه قد أعاد عضوه وبقي الجاني مقطوع العضو، فإذا حصلت الإعادة لكل واحد منهما تحققت المثلية.

٢ ـ أن في إعادة عضو الجاني بعد القصاص مفاسد كثيرة؛ منها:

أ ـ جرأة المجرمين على الجناية لأمنهم العقوبة.

ب ـ إيغار الصدور وبقاء الأحقاد، فالمجني عليه حينما يرى الجاني قد أعيد إليه عضوه يشعر بالغيظ، وربما يعمد إلى الجناية عليه بقطع عضوه مرة أخرى[(٢)].

ويمكن أن يُناقش بأن شعور المجني عليه بالغيظ لا يرد إذا اشترطنا رضاه لإعادة عضو الجاني المقطوع قصاصاً، فإذا أُعيد بإذنه ورضاه ذهب ما في صدره من غيظ.

أدلة القول الثاني (جواز إعادة العضو المقطوع قصاصاً):

١ ـ أن الواجب هو قطع العضو قصاصاً، وقد اسْتُوفي القصاص من الجاني بقطع عضوه، فلم يبق بعد ذلك حق على الجاني[(٣)].

ونوقش ذلك بأن الجاني قطع عضواً من المجني عليه على الدوام، فلا بد من إبانة العضو من الجاني على الدوام كذلك لتتحقق المماثلة بينهما[(٤)].

---

(١) شرح منتهى الإرادات: ٣/٢٩٦، ومجلة مجمع الفقه (بحث الشيخ بكر أبو زيد): ع٦ ج٣ ص٢١٦٥.

(٢) انظر: أحكام نقل أعضاء الإنسان للدكتور يوسف الأحمد: ص٤٥١، ومجلة مجمع الفقه (بحث الدكتور الزحيلي ع٦ ج٣ ص٢٢١٥).

(٣) الأم: ٦/٥٢، وروضة الطالبين: ٩/١٩٧، والمغني: ١١/٥٤٣، وكشاف القناع: ٥/٥٥٠.

(٤) شرح منتهى الإرادات: ٣/٢٩٦، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها: ص٣٣٩.

ويمكن أن يُجاب بأن المماثلة قد تتحقق إذا أعاد المجني عليه عضوه المقطوع أو أذن للجاني بإعادة عضوه.

٢ ـ أن المجني عليه له أن يعيد عضوه المقطوع، ومبدأ المساواة والمماثلة يقتضي تمكين الجاني أيضاً من إعادة عضوه؛ إذ المساواة تكون بالقطع أول مرة، أما بعد ذلك فلا يمكن إلزام الناس بالمساواة في معالجة أجسامهم، فمن أراد إعادة عضوه المقطوع من جانٍ أو مجني عليه فلا يُمنع من ذلك(١).

ويمكن أن يُناقش بالتسليم بمضمون هذا الدليل لكن لا بد من اشتراط إعادة المجني عليه عضوه المقطوع لتتحقق المماثلة؛ لأن الجاني قد يتمكّن من إعادة عضوه المقطوع بآلة حادّة بيسر، لكن المجني عليه قد يتعذّر عليه ذلك خاصة إذا كان الجاني قد قطع عضوه بطريقة يصعب معها الإعادة بالجراحة المجهرية.

أدلة القول الثالث (جواز إعادة العضو المقطوع قصاصاً في حالتين):

الحالة الأولى: أن يكون المجني عليه قد أعاد عضوه، ويدل عليها ما يلي:

١ ـ أن القصاص يعتمد المماثلة، فإذا كان المجني عليه قد أعاد طرفه أو عضوه فالتحم وثبت في محله، فيُترك الجاني ليعيد طرفه ويثبته في محله، وليس في هذا إخلال بمبدأ المماثلة، بل هو متفق معه.

٢ ـ لا يمكن أن يُقال: إن القطع صوري عند إعادة العضو المقطوع قصاصاً؛ لأن المقصود تحقيق المماثلة بين الجاني والمجني عليه بقطع العضو وإبانته، وقد حصل ذلك، فينبغي تحقيق المماثلة بينهما بإعادة العضو والتحامه.

الحالة الثانية: أن يأذن المجني عليه للجاني بإعادة العضو المقطوع قصاصاً.

---

(١) مجلة مجمع الفقه (بحث القاضي محمد تقي العثماني ع٦ ج٣ ص٢١٩١، ٢٢٧٣).

ويدل على هذه الحالة أن استيفاء القصاص إنما كان لحق المجني عليه، فإذا أسقط حقه وأذن له في إعادة عضوه جاز له إعادته؛ لأن المجني عليه يملك إسقاط حقه في القصاص من الأصل، فلأن يأذن للجاني في إعادة عضوه من باب أولى(١).

الترجيح:

يظهر لي أن القول الثالث أرجح؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن فيه جمعاً بين القولين، وبه تجتمع الأدلة والتعليلات.

ب ـ أن هذا القول يجمع بين تحقيق حكمة القصاص (المماثلة) وتحقيق مصلحة كل من الجاني والمجني عليه بإعادة ما قُطِع منهما، فالجاني إذا علم أنه لا يجوز له إعادة عضوه إلا بإذن المجني عليه أو إعادته لعضوه، فإن ذلك يحمله على استعطاف المجني عليه والإحسان إليه، وربما سعى في إعادة عضو المجني عليه ليتمكَّن هو من إعادة عضوه.

ج ـ أن القصاص حق خاص للمجني عليه، وله أن يعفو عن الجاني، فكذا له أن يأذن له في إعادة عضوه، وبهذا يفارق الحد الذي هو حق لله تعالى، ويُراد منه النكال وأخذ العبرة من عموم الناس على الدوام برؤية العضو مقطوعاً.

حكم الجراحة المجهرية للأوعية اللمفاوية:

تقدَّم أن الجراحة المجهرية تُجرى لعلاج انسداد الوعاء اللمفاوي الذي يتسبَّب في تعطيل وظيفة العضو وتكرار التهاباته وزيادة احتمال إصابته بالسرطان؛ لذا فإن حكم هذه الجراحة الجواز لما يلي:

أ ـ أن هذه الجراحة تندرج ضمن التداوي المشروع، وتتناولها عموم أدلة التداوي والجراحة الطبية.

---

(١) التداوي في استيفاء العقوبات البدنية للحديثي: ص٣٨، ٤٠، ومجلة مجمع الفقه (بحث الدكتور الزحيلي وتعقيب الدكتور الصديق محمد الأمين الضرير ع٦ ج٣ ص٢٢١٥، ٢٢٩٣).

ب ـ أن فيها استنقاذاً للعضو من التلف والالتهاب، كما أنها سبب ـ بإذن الله تعالى ـ في الوقاية من إصابة العضو بالسرطان، وهو مرض قاتل إلا أن يشاء الله تعالى، وقد جاء الشرع بحفظ النفوس مما يؤدي إلى الوفاة، كما جاء بحماية الأعضاء مما يؤدي إلى تلفها وتعطّل وظيفتها، وذلك لما تقدم من حرمة جسم الإنسان المعصوم وأعضائه[1]؛ لذا يجوز إجراء هذه الجراحة؛ بل قد يجب إذا ترتَّب على تركها تلف العضو أو الإصابة بمرض قاتل.

---

(١) انظر ص١٠١ من هذا البحث.

المبحث الثاني

زراعة عضو غير العضو المقطوع

تقدَّم أن من أشهر تطبيقات الجراحة المجهرية (الميكروسكوبية) زراعة الأعضاء مع توصيل الأجزاء الدقيقة؛ كالشرايين والأوردة والأعصاب، ولذلك صورتان:

١ ـ أن تكون الزراعة من الجسم نفسه.

٢ ـ أن تكون الزراعة من جسم آخر.

وفي المطلبين التاليين أقدِّم تفصيلاً لهاتين الصورتين مع بيان الحكم الفقهي لكل صورة.

❑ المطلب الأول: زراعة عضو أو جزء عضو من الشخص نفسه:

وفي هذا النوع من الزراعة يؤخذ عضو أو جزء عضو من مكان في الجسم بما يحويه من أوعية دموية وأعصاب، ويوضع في مكان آخر من الجسم نفسه، ومن أشهر أمثلة هذا النوع:

أ ـ جراحة الحوادث الكبيرة كإصابات الحوادث المرورية والطلق الناري، فإذا فُقِد جزء من الوجه أو الرِّجْل مثلاً في حادث مروري، ففي هذه الحالة يؤخذ من مكان آخر من الجسم نفسه ما يعوِّض المفقود كعضلة أو عظمة بشريانها ووريدها، فتُنقل إلى المكان المصاب وتُشكَّل بما يوافق مظهر العضو المفقود قدر إمكان الجراح خاصة في الوجه.

ب ـ جراحات ما بعد استئصال السرطان، حيث يتم ترميم المنطقة التي أزيلت مع الورم السرطاني بأجزاء من مكان آخر من الجسم، ومثال ذلك استخدام هذه الجراحة في إصابات سرطان الفم نتيجة استخدام نبات القات[1]

(١) القات: عبارة عن أوراق شجرة عشبية تُزرع في المناطق الجبلية، ويُوضع طرياً في =

في الفم لمدّة طويلة (حوالي ثلاثين أو أربعين سنة)، وهذا يتطلّب إزالة الشفة السفلى مع جزء من الفك السفلي، وإذا أزيلت هذه الأجزاء فلا بد من تعويض العظم والجلد من مكان آخر من الجسم عن طريق الجراحة المجهرية.

وتوصيل الأوردة والشرايين يشكِّل محور الاهتمام في هذه الجراحة، أما نقل العصب وتوصيله فتختلف درجة أهميته بحسب مكان الإصابة، ففي الرِّجْل مثلاً قد ينكسر عظم الساق في حادث وينكشف العظم مما يسبِّب الالتهاب وعدم التئام الكسر، فلا بد من تغطيته، وهذا لا يتم إلا بالجراحة الميكروسكوبية، حيث تؤخذ عضلة من عضلات الظهر مثلاً بما تحويه من أوردة وشرايين وتوضع مكان الإصابة، ولا يؤخذ العصب مع العضلة؛ لأن حركة العضو في هذا المكان (الساق) غير مهمة.

أما إذا كانت الإصابة في الوجه فإن نقل العصب يكون مهماً، ومثال ذلك ما إذا أصيب الشخص بشلل في الوجه فإن عضلةً من عضلات الفخذ تؤخذ وتنقل إلى الوجه، ويُراد حركتها مع تغذيتها بالدم، فتُنقل معها الشرايين والأوردة بالإضافة إلى العصب، حيث يوصل بعصب الوجه الحركي لكي يتحرك عند الضحك وغيره من التعبيرات.

الفرق بين هذه الجراحة والترقيع الجلدي:

أن الترقيع يشمل نقل شريحة دقيقة من الجلد ووضعها في مكان آخر، ثم تتم ترويتها بالدم من هذا المكان دون حاجة لنقل الأوعية الدموية وتوصيلها، أما هذه الجراحة فيتم فيها نقل عضلة كاملة بما تحويه من أوعية دموية يتم توصيلها بدقة مع الأوعية الدموية في المكان الجديد.

الحكم الفقهي لزراعة الأعضاء من الشخص نفسه:

إن جواز هذه الصورة من الزراعة ظاهر، ومما يدل على ذلك:

= أحد جانبي الفم، ويتم مضغه وامتصاص رحيقه لعدّة ساعات، وله تأثير مخدِّر وأثر ضار بالجهاز العصبي. انظر: القات: مكوّناته وآثاره الصحية للدكتور أفندي عبد ربه أمين.

أ ـ أن حكم زراعة الأعضاء من الشخص نفسه يندرج ضمن حكم النقل الذاتي للأعضاء، وقد تقدَّم أن الفقهاء المعاصرين أجمعوا على جواز هذه الصورة من النقل(١)، كما صدر بمقتضى ذلك قرارات فقهية كثيرة من عدّة مجامع فقهية وجهات إفتاء.

وقد جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الرابعة: «أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقَّع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتِّب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود، أو لإعادة شكله، أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب، أو إزالة دمامةٍ تسبب للشخص أذىً نفسياً أو عضوياً»(٢). وهذه الجراحة تحقق هذه الأهداف، ففيها إيجاد لعضو مفقود في حال إزالته عند استئصال السرطان، كما أن فيها إعادةً لشكله كما إذا تعرَّض الشخص لحادث شوَّه مظهره كإصابات الوجه، ولا يخلو ذلك من إعادة الوظيفة إلى العضو المصاب وإزالة ما فيه من عيب ودمامة.

أما المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي، فقد نصَّ في قراره في دورته الثامنة على ما يلي: «ثانياً: تعتبر جائزة شرعاً بطريق الأولوية الحالات التالية: ... ٣ ـ أخذ جزء من جسم الإنسان لزرعه أو الترقيع به في جسمه نفسه، كأخذ قطعة من جلده أو عظمه لترقيع ناحية أخرى من جسمه به عند الحاجة إلى ذلك»(٣).

كما نصَّ قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية على ما يلي: «قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان حي مسلم

---

(١) أحكام نقل أعضاء الإنسان للدكتور يوسف الأحمد: ص٣١٣، وقد تقدم تفصيل هذه المسألة في ص٣٦٧ من هذا البحث.

(٢) مجلة مجمع الفقه: ج٤ ع١ ص٥٠٩، وبنحو ذلك صدرت توصيات ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية المنعقدة يوم السبت ٢٠/٨/١٤٠٧هـ المنبثقة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. انظر موقع المنظمة على الإنترنت: (www.islamset.com/arabic).

(٣) قرارات المجمع في دوراته الأولى حتى الثامنة: ص١٤٧.

أو ذمي إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه، وأمن الخطر في نزعه، وغلب على الظن نجاح زرعه»[١].

ب ـ أن هذه الجراحة تندرج في عموم أدلة مشروعية التداوي والجراحة الطبية، خاصة الجراحة الطارئة ومما يدل على ذلك ما سبق في قصة عَرْفَجَة بن أَسْعَد رضي الله عنه الذي قُطِع أنفه فاتخذ أنفاً من فضّة، فأنْتَن عليه، فأمره رسول الله ﷺ باتخاذ أنف من ذهب[٢]، وقصة قتادة بن النعمان رضي الله عنه الذي سالت عينه على خده فردَّها النبي ﷺ مكانها بيده[٣].

ج ـ ما تشتمل عليه هذه الجراحة من إزالة الضرر الحسي والمعنوي الذي يصيب من يتعرض لإصابة طارئة؛ كالإصابات الناشئة عن الحوادث المرورية وإطلاق النار ونحوها، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر ودفع الحرج، فهذه الجراحة تُجرى إزالةً لضرر لا تحصيلاً لمزيد حسن.

وقد يورد على هذه الجراحة ما يلي:

١ ـ أنها من تغيير خلق الله تعالى؛ إذ فيها نقل لعضو أو جزئه من مكان في الجسم إلى آخر.

ويُجاب بأن المراد من هذه الجراحة علاج ما يطرأ من إصابات لإعادة الخلقة غير المعهودة إلى قريب من أصلها، ولا يُراد زيادة الحسن بتغيير الخلقة المعهودة، كما في الوشم والنمص ونحوهما، وقد تقدم أن المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

٢ ـ أن العضو المفصول من الجسم نجس، فلا يجوز إعادته إلى الجسم.

ويُجاب ذلك بما تقدّم من أن الراجح أن الجزء المنفصل من جسم الآدمي طاهر، كما هي ميتة الآدمي؛ إذ القاعدة أن (ما أُبين من حي فهو كميتته)[٤].

---

(١) القرار رقم (٩٩) بتاريخ ٦/١١/١٤٠٢هـ.

(٢) انظر ص١١٦، ٢٠٩ من هذا البحث. (٣) انظر ص٢٠٠ من هذا البحث.

(٤) انظر ما تقدم ص٩٩ من هذا البحث.

٣ ـ أن فيها تعريضاً للمريض للجرح واحتمال خطورة النقل عليه.

ويُجاب ذلك بأن نقل العضو من مكان إلى مكان آخر في الجسم نفسه لا يترتَّب عليه ضرر الرفض المناعي، ولا يتطلّب أخذ عقارات خافضة للمناعة؛ لأنه مأخوذ من الجسم نفسه، فلم يبق إلا المضاعفات المعتادة في كل جراحة؛ كالنزيف والالتهاب ونحوهما، ويمكن تلافي ذلك بإجراء الجراحة على يد جرّاح متخصص مع اتخاذ كافة الاحتياطات الطبية المعتادة.

▫ المطلب الثاني: زراعة عضو من شخص آخر:

ويتم في هذه الصورة من الزراعة توصيل الأجزاء الدقيقة كالأوعية الدموية الصغيرة، أما في حال الأعضاء التي لا تشمل أوعية دقيقةً، فإن زراعتها لا تتم عن طريق الجراحة المجهرية، فزراعة بعض الأعضاء؛ كالكبد والكلى مثلاً، لا يتم إجراؤها عن طريق هذه الجراحة؛ لأن الأوعية الدموية كبيرة، فلا تحتاج إلى مجهر؛ بل يكفي فيها النظر المجرّد أو النظّارة المكبِّرة على عيني الجرّاح.

أما الجراحة المجهرية (الميكروسكوبية) في هذا المجال فلها عدة تطبيقات؛ منها:

١ ـ في جراحة اليد: في حال بتر اليدين، يمكن زرع يد إنسان ميِّت لإنسان حي، ولكن بشرط أن يكون الحي فاقداً ليديه الاثنتين؛ وسبب ذلك أن فاقد اليد الواحدة يمكنه عمل جميع الوظائف تقريباً باليد الأخرى، فليس مضطراً من الناحية الوظيفية إلى اليد الأخرى، ومن المعلوم أن من يستقبل عضواً كاليد من إنسان آخر لا بد أن يوضع تحت تأثير مواد خافضة للمناعة لئلا يرفض الجسمُ العضوَ الغريب، وهذه المواد قاتلة على المدى البعيد؛ إذ تسبِّب الإصابة بالأمراض المختلفة كالسرطان وغيره؛ لأن مناعة الشخص ضعيفة، وقد يقبل ذلك على مضض في حال احتياجه إلى عضو حيوي؛ كالقلب والرئة والكبد والكلية، لكن الأعضاء غير الحيوية كاليد لا يقبل ذلك (من الناحية الطبية) إلا إذا لم يمكنه أن يعيش بصورة طبيعية كفاقد اليدين معاً.

وبناءً على ذلك فلو أن شخصاً قُطِع أصبعه وأراد قريبه أن يتبرَّع له

بأصبع لم يقبل ذلك من الناحية الطبية؛ لأن المريض المنقول إليه العضو يوضع تحت تأثير عقارات خافضة للمناعة تسبِّب له مخاطر أعظم من مجرد قطع أصبع، لكن يمكن تعويضه بأخذ أصبع من القدم وتركيبه محل أصبع اليد بأوعيته الدموية عن طريق الجراحة المجهرية، كما مضى في المطلب الأول.

٢ ـ زراعة منطقة الحنجرة التي تشمل عدّة أعضاء، وتقوم بتنسيق التنفُّس والكلام؛ لأنه لا يوجد عضو مماثل في الجسم نفسه، فلا بد من أخذها من جسم آخر (ميِّت)، وقد تم إجراء جراحات قليلة في العالم حتى الآن.

وعادةً ما تؤخذ الأعضاء من الأموات، ولم يسبق أن أُخِذ عضو من حي بالجراحة التقويمية (المجهرية)، وإن كان ذلك ممكناً من الناحية النظرية في الأعضاء المتعددة التي يمكن الاستغناء عن بعضها.

ومن أشهر الأعضاء التي تؤخذ من الأموات: اليد التي تُزرع في فاقد اليدين معاً، كما تم نقل منطقة الحنجرة وما حولها في حالات قليلة، بالإضافة إلى بعض المحاولات الطبية التي تهدف إلى زراعة وجه كامل كما مضى في الفصل الأول من هذا الباب(١).

أيهما أفضل: إعادة اليد أم زراعتها؟

بالنسبة لليد لا شك أن إعادتها أفضل، ونسبة نجاحها أكبر.

في حال الزراعة: هل تُزرع اليدان أم يد واحدة في حالة فقد اليدين؟

إذا كانت اليدان المزروعتان من الميت نفسه فإنهما يُزرعان معاً؛ لأن المريض سيتناول الأدوية نفسها؛ إذ رفض الجسم لهما بدرجة واحدة.

مدى انتشار زراعة اليدين من الميِّت؟

حتى الآن (ربيع الأول من عام ١٤٢٦هـ) هناك حوالي عشرين حالة في العالم، وقد سُمِح بها من حوالي خمس سنوات، لكن لا توجد حالات مشابهة في البلاد العربية.

---

(١) انظر ص٣٨٨ من هذا البحث.

زراعة العضو المبتور حداً:

لو قُطِعت يد شخص، ثم رغب آخر في زراعة اليد المقطوعة لنفسه؟ هذا غير مسموح من الناحية الطبية؛ لأن من يرغب في زراعة اليد له سيوضع تحت تأثير عقاقير خافضة للمناعة، ويتسبَّب ذلك في تعريضه لمخاطر كبيرة كما سبق، لكن لو كان مقطوع اليدين فإنه يمكن زراعة اليد المقطوعة حداً له، وإن كان ذلك لم يقع فعلاً.

الحكم الفقهي لزراعة عضو من شخص آخر:

مضى أن المعتاد في هذه الجراحة زراعة الأعضاء من الأموات؛ ذلك أن الأحياء بحاجة إلى أعضائهم، ولا يمكنهم الاستغناء عنها إلى غيرهم عدا الحالات التي تُقطع فيها الأعضاء، ولذلك ثلاث حالات:

١ ـ أن يكون قطع الأعضاء في حادث، وهنا فإن الأصل إعادة العضو المقطوع إلى صاحبه لا إلى غيره، خاصة أن القطع قد يكون بصورة يصعب معها إعادته إلى صاحبه، فضلاً عن زراعته في شخص آخر؛ كالبتر الذي يكون نتيجة الشد أو قوة الضغط، كما في الحوادث المرورية والإصابات الناشئة عن الآلات الكهربائية.

٢ ـ أن يكون العضو مقطوعاً في حدٍّ، كما في قطع اليد في السرقة وقطع اليد والرجل في الحرابة، وقد تقدَّم حرمة إعادة هذه الأعضاء إلى أصحابها، ولكن يمكن من الناحية الطبية زرعها في غيرهم؛ لأن القطع يكون بآلة حادّة يمكن معها زراعة العضو وتوصيل أجزائه الدقيقة كالأوعية الدموية والأعصاب، وعكس هذه الصورة زراعة عضو للمحدود بدل العضو المقطوع حداً.

٣ ـ أن يكون العضو مقطوعاً في قصاص، وقد تقدَّم أن الأرجح عدم جواز إعادته إلا إذا كان المجني عليه قد أعاد عضوه أو أذن للجاني في إعادة عضوه، فإذا قُطِع العضو قصاصاً ولم يتمكَّن المجني عليه من إعادة عضوه أو لم يأذن للجاني بذلك، فقد يمكن من الناحية الطبية زرع العضو المقطوع قصاصاً في غير الجاني، وعكس هذه الصورة زراعة عضو للجاني بدل العضو المقطوع قصاصاً.

وفيما يلي تفصيل الحكم الفقهي لهذه الحالات.

حكم زراعة الأعضاء المقطوعة بحادث من الأحياء:

ومن صور هذه المسألة أن يُقطع عضو لسبب طبي من مريض، ثم يرغب شخص آخر في الانتفاع بهذا العضو أو بجزءٍ منه، وكذا لو أراد شخص أن يتبرَّع لغيره بعضوه الذي يمكنه الاستغناء عنه كأصبع ونحوه، على أن ذلك لم يقع من الناحية الطبية كما سبق.

ويظهر لي حرمة هذه الصورة من الزراعة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن العضو الذي يُقطع من الحي إما أن يكون ضرورياً أو غير ضروري، فإن كان ضرورياً فليس للحي أن يستغني عنه، ولا أن يزيل ضرر غيره بما يضره، فقد تقرر في قواعد الفقه أن (الضرر لا يُزال بمثله)، وإن كان غير ضروري لم يجز إجراء الجراحة من أجل قطع العضو وإبانته، ثم زرعه في شخص آخر لغير ضرورة لما يترتَّب على ذلك من مضاعفات طبية خطرة، أما العضو الذي يُقطع لغرض طبي، فالغالب أنه لا يُقطع إلا لتلفه واعتلاله فلا يجوز أن يُزرع في شخص آخر لعدم فائدته.

ب ـ أن نقل الأعضاء بين الأحياء محل خلاف مشهور بين الفقهاء المعاصرين، وعلى القول بجوازه فإن من أبرز شروط الجواز أن يكون نقل العضو وغرسه لضرورة طبية لا يقوم مقامها غيرها، وذلك كما في نقل الكلى ونحوها(١)، وفي زراعة الأعضاء بالجراحة المجهرية الغالب أنها تُجرى لأعضاء ظاهرة كاليدين والرجلين والأصابع، ولا ضرورة في نقلها؛ إذ لا يترتَّب على فقدها أو فقد جزء منها خطورة تمس الحياة أو الأجهزة الحيوية في الجسم.

كما نص بعض الفقهاء المعاصرين على حرمة نقل الأعضاء بين الأحياء

---

(١) وهذا قيد اشترطه كثير ممن أجاز نقل الأعضاء بين الأحياء. انظر قرار المجمع الفقهي برابطة العالم الإسلامي في قراراته من الدورة الأولى حتى الثامنة: ص١٤٧، وقرار هيئة كبار العلماء في المملكة رقم (٩٩) بتاريخ ١٤٠٢/١١/٦هـ، وأحكام الجراحة الطبية: ص٣٥٥، والمسائل الطبية المستجدة: ٢/٩٤، ١١٠، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها: ص٢٨٠.

إذا ترتَّب عليه تفويت الانتفاع بعضو كقطع يد أو رجل[١]، أو ترتَّب عليه تعطيل للشخص عن واجب، كما في قطع اليدين أو الرجلين بحيث يعجز عن كسب عيشه[٢].

ج ـ أن في قطع العضو من الحي مُثْلةً ظاهرة، وقد جاء النهي عن المثلة في الشرع[٣]، لما في ذلك من انتهاك لحرمة الحي المعصوم، خاصةً إذا لم يكن لذلك مسوِّغ من ضرورة طبية تجيز ذلك.

د ـ مضى أن زراعة عضو أو جزئه من شخص آخر لا يمكن أن يقبلها الجسم؛ بل ترفضها مناعة الجسم، فلا بد من تثبيط هذه المناعة ببعض العقارات والأدوية، وهذا يعرِّض الشخص لخطر الموت؛ إذ تكون مناعته في غاية الضعف، ويكون جسمه عرضةً لمختلف الأمراض كالسرطان وغيره، ولا يجوز فعل ما يترتَّب عليه الإضرار بالجسم والمساس بحياته، خاصةً إذا لم يكن ذلك لزراعة عضو حيوي من أعضاء الجسم الداخلية.

حكم زراعة العضو المقطوع حداً أو قصاصاً:

والمراد بهذه الصورة زرع العضو المقطوع حداً كاليد لشخص آخر غير المقطوع منه، أما إعادته للشخص نفسه فقد مضى في المبحث السابق، وترجَّح عدم جوازه، أما هذه المسألة فلم تُطرح للبحث في المجامع والمؤتمرات الفقهية، وإنما أشار لها بعض الباحثين، ويتجاذبها وجهتان:

١ ـ **الجواز**، ويدل لذلك أن العضو المبتور في حدٍّ أو قصاص ليس لصاحبه الحق في الانتفاع به (إلا في القصاص إذا أعاد المجني عليه عضوه أو أذن للجاني بذلك)، وانتفاع مسلم به خير من دفنه في التراب، ويؤيد ذلك عموم أدلة مشروعية التداوي والجراحة الطبية والأمر بنفع المسلمين والسعي في حاجتهم ورفع الضرر عنهم، خاصة مع انتفاء الضرر عن المقطوع عضوه؛ لأن الشرع حَكَم بقطعه، وليس في قطعه اعتداء عليه.

---

(١) فقه النوازل للشيخ بكر أبو زيد: ٢/ ٥٤.

(٢) فتوى الهيئة العامة للفتوى بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالكويت. عن المسائل الطبية المستجدة: ٢/ ١٠٩.

(٣) انظر ص١٠٣ من هذا البحث.

٢ ـ **التحريم**، ووجهه: أن العضو المبتور في حد أو قصاص إذا دخل في قائمة انتظار المحتاجين إلى الأعضاء لدى مراكز زراعة الأعضاء، فإنه قد يترتب عليه بعض المفاسد، ومنها: المسارعة في إقامة القصاص دون التحقق من شروطه، وربما كان السعي في عدم العفو عن القصاص، أو عدم درء الحد بالشبهة تحصيلاً للعضو إذا كان مناسباً للمريض[١].

ويظهر لي حرمة زراعة العضو المقطوع حداً، ويؤيد ذلك بالإضافة إلى ما سبق:

١ ـ أن الفقهاء نصوا في بيان حكمة مشروعية حد السرقة، مثلاً أن اليد وسيلة السرقة فكان من المناسب أن تكون العقوبة بإعدامها؛ لأنها معتدية[٢]، فلا ينبغي الانتفاع بها ولو من غير السارق.

٢ ـ أن زراعة عضو من شخص آخر يترتَّب عليها ـ كما سبق ـ تثبيط مناعة المستقبِل لهذا العضو، وهذا يعني أنه معرَّض للأمراض الخطرة التي قد تودي بحياته، ولا مسوِّغ لتعريض الجسم لهذا الضرر؛ إذ يمكن الشخص أن يعيش دون هذا العضو، وقد تقرر في القاعدة الفقهية أنه (لا ضرر ولا ضرار).

أما العضو المقطوع قصاصاً فإن كان المجني عليه قد أعاد عضوه أو أذن للجاني بإعادة عضوه فإن الجاني أحق بعضوه؛ إذ لا يترتَّب على إعادته رفض مناعي كما مضى بيانه، وأما إذا لم يعد المجني عليه عضوه أو لم يأذن للجاني بذلك، فالأصل جواز الانتفاع بهذا العضو لولا ما يترتَّب على زراعة العضو من ضرر بالمستقبِل له بسبب الرفض المناعي ضد العضو الغريب، فإذا أمكن زراعته في شخص آخر دون ضرر حال أو متوقَّع، فليس هناك ما يمنع من الاستفادة منه لما مضى في وجهة الجواز.

حكم زراعة عضو بدل العضو المقطوع حداً أو قصاصاً:

أما الحد فقد أشار بعض المناقشين لموضوع إعادة العضو المقطوع حداً

---

(١) أحكام نقل أعضاء الإنسان للدكتور يوسف الأحمد: ص٤٥٩، وقد اختار الجواز دون جزم به.

(٢) المغني: ١٢/ ٤٤٠.

في مجمع الفقه إلى جواز زرع يد بدل اليد المقطوعة حداً؛ وذلك لأن اليد التي هي وسيلة للسرقة عوقب بقطعها وحرمانه منها، وليس هناك ما يمنع من أن يعيد يداً أخرى[(١)].

وفي المقابل رأى بعض الباحثين حرمة ذلك لما يلي:

أ ـ أن إتلاف عضوه عليه مقصود من العقوبة، فمن مقاصدها أن يبقى المحدود مقطوع اليد في السرقة على الدوام ليتحقق الردع والزجر لكل من رآه بلا يد، ولتضعف قدرته على السرقة، وزراعة عضو محل العضو المقطوع فيه منافاة لهذه المقاصد من الحد.

ب ـ إذا مُنِع المحدود من الاستفادة من عضوه الذي قُطِع منه، مع أن إعادته أيسر وأنجح طبياً، فمن باب أولى أن يُمنع من الاستفادة من عضو غيره، وإلا كان القطع صورياً وعبثاً تأباه الشريعة، حيث لا تتحقق العبرة والعظة من الحد[(٢)].

ويظهر لي حرمة زراعة عضو بدل العضو المقطوع حداً لما يلي:

١ ـ ما تقدم من تعليل هذا الرأي؛ حيث إن مقاصد تنفيذ الحد لا تتحقق إذا زُرِع عضو مكان العضو المقطوع خاصة مع تشابه العضوين في الخِلْقة الظاهرة.

٢ ـ قيَّد بعض الباحثين جواز زراعة الأعضاء بألّا يكون العضو الذي يراد زراعة عضو بدله قد ذهب في حد أو قصاص[(٣)].

٣ ـ الضرر المحقق الذي يصيب المستقبِل لعضو من غيره؛ إذ يجب وضعه تحت تأثير أدوية تخفض مناعته وتعرّضه للأمراض الخطرة، ولا ضرورة لذلك.

وأما في القصاص فإن كان المجني عليه قد أعاد عضوه المقطوع أو أذن للجاني في إعادة عضوه، فإن الأفضل للجاني إعادة عضوه المقطوع؛ إذ لا

---

(١) ذكر ذلك الشيخ عبد الله الركبان كما في مجلة مجمع الفقه: ع٦ ج٣ ص٢٢٧٢.

(٢) التداوي في استيفاء العقوبات البدنية للحديثي: ص٤١.

(٣) انظر تعقيب الشيخ خليل الميس في: مجلة مجمع الفقه: ع٦ ج٣ ص٢٢٧٥.

يترتَّب على ذلك رفض مناعي من الجسم، وليس له أن يزرع عضواً آخر لضرر ذلك كما مضى، ولعدم الضرورة إلى الزراعة في هذه الحالة، وأما إذا لم يعد المجني عليه عضوه أو لم يأذن للجاني بذلك، فليس له أن يعيد عضو المقطوع قصاصاً كما تقدم في المبحث السابق، وكذا ليس له أن يزرع عضواً بدل العضو المقطوع تحقيقاً لمبدأ المماثلة، ولضرر ذلك عليه.

حكم زراعة الأعضاء من الأموات:

وهذا هو المعتاد في هذا النوع من الجراحة؛ إذ تؤخذ الأعضاء من الأموات لعدم حاجتهم إليها كالأحياء، ثم تُزرع عن طريق الجراحة المجهرية (الميكروسكوبية) في الأحياء مع توصيل الأجزاء الدقيقة كالأوعية الدموية والأعصاب، ويظهر لي حرمة هذه الصورة من الزراعة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن قطع الأعضاء؛ كاليد والأصبع من الأموات، لزراعتها في الأحياء فيه مثلةٌ بالميت وانتهاك لحرمته، وقد قال ﷺ: (كَسْر عَظْم المَيِّت كَكَسْرِه حَيّاً)[1]، وليس ثمة ضرورة لهذا الفعل؛ إذ قطع اليد أو اليدين أو الأصبع لا يترتَّب عليه ضرر بحياة المقطوع، فلا يصل إلى حد الضرورة.

ب ـ أن الانتفاع بأعضاء الميِّت محل خلاف بين الفقهاء والباحثين، ومن أجازه اشترط فيه أن يكون نقل العضو لضرورة، بحيث يكون الحي مضطراً لهذا العضو، وتتوقّف عليه حياته؛ كالقلب والرئتين ونحوهما[2]، وهذا ليس متحققاً في زراعة الأعضاء عن طريق الجراحة المجهرية؛ إذ سبق أنها تُجرى لأعضاء ظاهرة؛ كالأيدي والأرجل والأصابع ونحوها، مما لا تتوقّف

(١) أخرجه أبو داود وابن ماجه وأحمد، وهو صحيح موقوفاً. انظر ص٣٢٣ من هذا البحث.

(٢) وهذا قيد اشترطه كثير ممن أجاز نقل الأعضاء من الأموات. انظر قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي: مجلة المجمع: ع٤ ج١ ص٥١٠، وقرار المجمع الفقهي برابطة العالم الإسلامي في قراراته من الدورة الأولى حتى الثامنة: ص١٤٧، وقرار هيئة كبار العلماء في المملكة رقم (٩٩) بتاريخ ١٤٠٢/١١/٦هـ، وفقه النوازل: ٥٧/٢، وأحكام الجراحة الطبية: ص٣٥٥، والمسائل الطبية المستجدة: ١١٨/٢، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها: ص٣٠٤.

الحياة عليها؛ لذا فإن هذه الصورة من زراعة الأعضاء لم يقل بجوازها أحد من المعاصرين.

ج ـ تقدَّم أن زراعة عضو من شخص آخر تتطلّب تعريض جسم المستقبِل لهذا العضو لأدوية تخفض مناعته ليقبل جسمه العضو الغريب، وهذا يضعف المناعة، ويجعل الجسم قابلاً للأمراض الخطيرة كالسرطان وغيره، وهذا ضرر شبه محقق، وليس هناك مسوِّغ له؛ إذ لا تتوقّف حياة الإنسان على وجود يد أو رجل ونحو ذلك.

المبحث الثالث

جراحة أعصاب الأطراف

تُعد إصابات الأعصاب بأنواعها من المجالات المهمة للجراحة الميكروسكوبية، ومن استخدامات المجهر في هذا المجال الجراحي:

١ ـ **علاج قطع الأعصاب**، فإذا انقطع عصب دقيق فإنه يوصَّل بواسطة هذه الجراحة، أما الأعصاب الكبيرة فيمكن علاجها دون استخدام المجهر؛ إذ يكفي فيها النظارات المكبّرة للتعامل معها.

٢ ـ **ترقيع الأعصاب**، فإذا أصيب الشخص بطلق ناري مثلاً، وأصابت الطلقة عصباً ما، فإن جزءاً منه يتلف، ولا يمكن توصيله ببعضه، وحينئذٍ يمكن ترقيعه عن طريق أخذ عصب حسي من مكان آخر من الجسم نفسه كالرِّجْل بحيث لا يؤثِّر على المشي، ويقطَّع إلى قطع صغيرة، ثم يتم توصيله بالعصب المصاب، ولا يمكن إجراء هذه الجراحة إلا باستخدام المجهر[(١)].

الحكم الفقهي لجراحة أعصاب الأطراف:

تقدم أن أشهر مجالات الجراحة المجهرية في مجال الأعصاب مجالان:

أولاً: علاج قطع الأعصاب:

ويظهر جواز هذا النوع من الجراحة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أنه من التداوي المشروع، فيتناوله عموم أدلة مشروعية التداوي والجراحة الطبية.

ب ـ ما يترتَّب من الضرر على قطع الأعصاب؛ كالشلل أو نقص

---

(١) عن إفادة الدكتور محمد القطان، وانظر المزيد عن جراحة الأعصاب المجهرية في: الجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٨٥.

الإحساس والحركة، وفي هذه الجراحة إزالة للضرر بتوصيل أطراف العصب المنقطع، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر خاصة فيما يتعلق بالتداوي من الأمراض والإصابات الطارئة(١).

ثانياً: ترقيع الأعصاب:

الجراحة المجهرية لترقيع الأعصاب جائزة شرعاً، ومما يدل على ذلك ما يلي:

أ ـ ما فيها من إزالة الضرر واستنقاذ العضو المصاب بتلف العصب، لئلا يصاب العضو بالشلل، وقد جاء الشرع بحفظ النفس، وهذا يشمل حفظ الكل وحفظ الجزء بسلامة كل عضو على حدة(٢).

ب ـ ما تشتمل عليه هذه الجراحة من ترقيع يُعد من الترقيع الجائز شرعاً، خاصة أنه من الجسم نفسه، وقد تقدم اتفاق المعاصرين على جواز الترقيع الذاتي إذا كان فيه استعادة لوظيفة العضو المعهودة، أو علاج لضرر مادي أو معنوي(٣).

إلا أنه يُشترط لجواز هذه الجراحات أن تُجرى على يد طبيب متخصِّص، وأن يؤمن الضرر منها، بحيث لا يترتَّب على إجرائها ضرر يفوق الضرر الأصلي، وهذا الشرط ـ كما تقدّم ـ قيد في جواز جميع الجراحات الطبية، إلا أنه يتأكّد في مثل هذه الجراحات الدقيقة التي قد يترتَّب عليها ضرر بالغ إذا لم تُجر على يد جرّاح خبير بمثل هذه المجالات الجراحية.

---

(١) الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٦٣، وانظر ص١٠٥ من هذا البحث.
(٢) الموافقات للشاطبي: ٣/ ٢٣٧.
(٣) انظر ما تقدم في ص٣٦٧ من هذا البحث.

الفصل الثالث

جراحة اليد

- **المبحث الأول: علاج العيوب الخَلقية بالجراحة.**

المطلب الأول: علاج التصاق الأصابع.

المطلب الثاني: علاج الأعضاء الزائدة.

المطلب الثالث: علاج الأعضاء غير المكتملة.

- **المبحث الثاني: علاج العيوب الطارئة بالجراحة.**

المطلب الأول: علاج قطع الأعصاب والأوتار.

المطلب الثاني: جراحة التهابات وأورام اليد.

تمهيد طبي

رغم شهرة هذا المصطلح (جراحة اليد) في الدلالة على هذه الجراحات إلا أنه يُعد غير دقيق في التعبير عما يشمله هذا المجال الجراحي؛ إذ يُفهم منه أن المراد جراحة الكف فقط، وهذا غير صحيح؛ إذ يشمل هذا المجال جراحة الطرف العلوي بأكمله، والذي يبدأ من الأوعية الدموية والأعصاب في الرقبة، ثم أنسجة العضد والساعد، ثم مفصل الرسغ، ثم اليد (الكف).

وإنما سُمِّي هذا المجال بجراحة اليد في الأوساط الطبية؛ لأن اليد أهم جزء في الطرف العلوي، كما أنها أكثر عرضةً للإصابات؛ لأنها أكثر استعمالاً.

وهذا المجال يحظى بعناية خاصة، وهناك العديد من الجمعيات الطبية المتخصصة في جراحة اليد فضلاً عن عدة مجلات طبية باسم جراحة اليد (Hand Surgery) في كثير من الدول الغربية.

ويُعد الأطباء العرب قديماً من أوائل من برز في جراحة اليد؛ لأنهم أول من فرَّق بين الوتر (طرف العضلة) والعصب بعد أن كان الاعتقاد السائد أنهما شيء واحد، كما أن الأطباء العرب قاموا بتوصيل بعض هذه الأجزاء، إلا أن هذا العلم ـ كغيره من العلوم التجريبية ـ انتقلت دفّة قيادته إلى الغرب، حيث برع الأطباء في أمريكا وبريطانيا وفرنسا في هذا المجال.

أما في المنطقة العربية فلا يزال هذا المجال في بداياته، ولا يوجد إلا القلة من المتخصصين في جراحة اليد، ولا يزال عدد الأبحاث والمقالات التي يسهم بها الأطباء العرب في المجلات العالمية المتخصصة شيئاً قليلاً لا يكاد يُذكر.

وتجدر الإشارة إلى أن جراحة اليد جزء من الجراحة المجهرية

(الميكروسكوبية)، فلا بد للمتخصص في جراحة اليد أن يكون قبل ذلك جرّاحاً مجهرياً، مع أن جراحة اليد كذلك يندرجُ تحتها العديد من التخصصات الدقيقة.

ولجراحة اليد مجالات رئيسة:

١ ـ جراحة العيوب الخَلْقية، وهي التي يولد بها الشخص، أو يصاب بها عند الولادة، ولها تطبيقات كثيرة جداً.

٢ ـ جراحة الإصابات والعيوب الطارئة كالكسور وقطع الأعصاب.

٣ ـ جراحة الالتهابات، ولها أنواع كثيرة منها البكتيرية والفيروسية والطفيلية.

٤ ـ جراحة الأورام، وهذه قد تكون في العظام أو العضلات أو المفاصل.

٥ ـ جراحة الأوعية الدموية للطرف العلوي.

٦ ـ الإصابات الناشئة عن كبر السن، وبعض الأمراض كالسكّر ونحوه.

وهذه المجالات يمكن تطبيقها على كل نسيج من أنسجة الطرف العلوي؛ كالعظام والعضلات والأوتار والأعصاب والمفاصل والأوعية الدموية، وهذا يعني تشعّب مجالات جراحة اليد وكثرة تخصصاتها الدقيقة.

غير أن البحث يستهدف أشهر هذه المجالات، وهي العيوب الخَلْقية وما يندرج تحتها من علاج التصاق الأصابع والأعضاء الزائدة وغير المكتملة، وكذا العيوب الطارئة وما يندرج تحتها من قطع الأعصاب والأوتار وعلاج التهابات اليد وأورامها.

أما الطرف السفلي (الرِّجل) فإن الغالب أن جراحتها تكون في العظام فقط، ورغم أن العيوب السابقة قد تصيب القدم، إلا أن علاجها ـ بإذن الله تعالى ـ يكون على يدي جرّاح اليد؛ لذا فإن علاج هذه العيوب يندرج ضمن جراحة اليد، أما مصطلح (جراحة القدم)، فيشمل نوعين:

١ ـ طب القدم، ويُعنى بكل ما يصيب القدم من أمراض كالسكّري وأمراض الجلد ونحوها.

٣ ـ **جراحة القدم التي تشمل عظام القدم**، والتخصص الأصلي هو العظام، وقد يستعين جرّاح القدم بجرّاح اليد في بعض الجراحات كالترقيع وزراعة الأنسجة[١].

(١) عن إفادة صوتية من الدكتور محمد بن مناع القطان الذي يُعد من أبرز جرّاحي اليد في المنطقة العربية، علماً بأن جميع المعلومات الطبية في هذا الفصل مأخوذة من هذه الإفادة، وانظر المزيد حول جرّاحة اليد في موقع الجمعية الأمريكية لجراحة اليد: (www.assh.org)، وموقع جراحة اليد: (www.handsurgery.com).

المبحث الأول

علاج العيوب الخَلقية بالجراحة

يُراد بالعيوب الخَلْقية ما يولد به الإنسان، وله أمثلة كثيرة، إلا أن أشهر هذه الأمثلة في مجال جراحة اليد التصاق الأصابع وزيادة بعض الأعضاء كالأصابع والأعضاء غير المكتملة، وهذا ما سيأتي تفصيله وبيان حكمه فيما يلي.

☐ المطلب الأول: علاج التصاق الأصابع:

التصاق الأصابع من الإصابات الشائعة، وله عدّة تقسيمات في جراحة اليد:

أ ـ **حسب مكانه**، إما أن يكون بين الإبهام والسبابة، أو بين السبابة والوسطى، أو بين الوسطى والبنصر، وهو أشهرها، أو بين الخنصر والبنصر، مع أن الالتصاق قد يكون بين أكثر من أصبعين.

ب ـ **حسب تاريخه**، إما أن يكون عارضاً لشخص في العائلة، وإما أن يكون متوراثاً داخل العائلة الواحدة، ومن المتوارث ما يكون عرضاً لمرض عام يظهر من خلال تشوّهات كثيرة في عدّة مواضع في الجسم، وفيه تكون الأصابع جميعها ملتصقة عظمياً، ولو تم فصلها فإنها لا تعمل بشكل صحيح، وهذا من أصعب الحالات.

ج ـ **حسب كماله**، إما أن يكون كاملاً؛ أي إن الالتصاق في جميع المسافة الفاصلة بين الأصبعين، أو غير كامل، إذا كان الالتصاق في نصف المسافة مثلاً.

د ـ **نوع الالتصاق**، إما أن يكون عظمياً؛ أي بين عظام الأصابع، أو غير عظمي، وذلك إذا كان الالتصاق في خلايا غير عظمية؛ كأن يكون في الجلد أو العضلات فقط.

ولا بد في تشخيص الالتصاق من ذكر جميع أوصافه حسب هذه الاعتبارات، ولا يكفي مجرد ذكر الالتصاق.

ويُعالج الالتصاق بفصل الأصابع عن بعضها، ويُجرى ذلك عادةً في السنة الثانية من العمر، ويتم تغطية منطقة الالتصاق بعد الفصل عن طريق الترقيع الجلدي؛ لأن الأصابع تكون مكشوفة بعد فصلها عن بعض، ويكون الترقيع ذاتياً، حيث تؤخذ الرقعة الجلدية من الجسم نفسه.

وتتفاوت صعوبة العملية الجراحية حسب نوع الالتصاق، فعندما يكون كاملاً أو عظمياً، فإن عملية الفصل تكون أصعب، لكن المبدأ العام واحد، وهو الفصل ثم الترقيع الذاتي.

وتختلف أهمية هذه العملية حسب مكان الالتصاق، فإذا كان بين السبابة والإبهام، فإن الطفل يجد صعوبةً كبيرةً في التعايش مع هذا الوضع؛ لأن طول الأصبعين متفاوت، فتكون السبابة معكوفةً ومائلةً نحو الإبهام بشكل مشوَّه، كما أن هذا الالتصاق يمنع من الإمساك بالأشياء لعدم انفصال الإبهام، حيث إن الإمساك بالأشياء يعتمد على الإبهام بدرجة كبيرة، أما إذا كان الالتصاق بين الوسطى والبنصر أو بين الوسطى والسبابة، فإن العملية ليست بذات الأهمية من الناحية الوظيفية؛ لأن طول هذه الأصابع متقارب، وليست كالإبهام في الوظيفة[1].

الحكم الفقهي لعلاج التصاق الأصابع:

مما تقدَّم يظهر أن التصاق الأصابع يُعد تشوّهاً يؤثّر على وظيفة اليد؛ لذا يجوز شرعاً إجراء عملية جراحية لعلاج هذه الظاهرة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن التصاق الأصابع يُعد تشوّهاً وعيباً خَلْقياً؛ لذا إن الجراحة لعلاجه ليست من تغيير الخِلْقة؛ بل هي من إعادة الخِلْقة إلى أصلها، فالله تعالى خلق الإنسان على أحسن صورة وأكمل هيئة، ومن ذلك كون الأصابع منفصلة، فإذا وُلِد طفل بخلاف ذلك جاز إجراء جراحة لعلاج هذا التشوّه[2].

---

(١) انظر: الجديد والقديم في جراحة العظام والتقويم: ص٥٣.

(٢) انظر: أحكام الجراحة الطبية: ص١٨٣، وقد تقدم ذلك مفصّلاً في ص٧٢ وما بعدها من هذا البحث.

ب ـ أن التصاق الأصابع يؤثِّر تأثيراً مباشراً على وظيفة اليد والأصابع، وفي ذلك إضرار بالمصاب بذلك، فضلاً عن الضرر المعنوي الذي يلحقه بسبب التشوّه الذي يجعله محط الأنظار؛ لذا جاز فصل الأصابع؛ لأنه من إزالة الضرر الذي جاء الشرع به كما دلَّت عليه القواعد الفقهية المأخوذة من النصوص الشرعية.

ج ـ يجوز إجراء هذه الجراحة، كما يجوز إجراء غيرها من الجراحات المشروعة الأخرى بجامع وجود الحاجة في كلٍّ، وهذه الحاجة تعود إلى إزالة الضرر الحسي والمعنوي الذي يلحق المصاب بهذا التشوّه(١).

د ـ ما تشتمل عليه هذه العملية من ترقيع جلدي جائز شرعاً؛ لأنه من الترقيع الذاتي الذي سبق نقل إجماع المعاصرين على جوازه(٢).

وهذا لا يقتصر على أصابع اليدين؛ بل يشمل أصابع القدمين أيضاً، وإن كان الغالب إجراء هذه الجراحة في اليد خاصةً.

وقد ذكر بعض الباحثين المعاصرين فصل الأصابع الملتصقة كنوع من أنواع الجراحة التجميلية بهدف التداوي (الجراحة التجميلية الحاجية)، وذكروا أن حكمه الجواز كسائر أمثلة هذا النوع من الجراحة التجميلية(٣).

❑ المطلب الثاني: علاج الأعضاء الزائدة:

والمراد بالأعضاء الزائدة في هذا المطلب الأصابع الزائدة في اليد التي يولد بها الإنسان، ويتم تقسيمها بعدّة اعتبارات:

أ ـ **حسب مكان الأصبع**، وذلك أن الزائد إما أن يكون مجاوراً للخنصر أو الإبهام أو الوسطى.

ب ـ **حسب حجمه**، إما أن يكون قطعة من جلد، وإما أن يكون سلامية (عظمة) واحدة أو أكثر، وقد يكون أصبعاً كاملاً، وقد يكون نتوءاً صغيراً.

---

(١) أحكام الجراحة الطبية: ص١٨٥. (٢) انظر ص٣٦٧ من هذا البحث.

(٣) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٣، والمسائل الطبية المستجدة للنتشة: ٢/ ٢٥٩، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها لسوسن المعلمي: ص٢١٩، وأحكام التجميل في بدن الإنسان للعشبان: ص٢٦٤.

ج ـ **حسب التصاقه بالأصبع الأصلي**، إما أن يكون الزائد ملتصقاً بالأصلي أو غير ملتصق.

د ـ **حسب وظيفته**، إما أن يكون له وظيفة أو ليس له وظيفة.

ولا بد عند تشخيص زيادة الأصبع من ذكر جميع أوصافه حسب هذه الاعتبارات، ولا يكفي مجرد ذكر كونه زائداً.

والغالب أن يكون الأصبع الزائد بجانب الخنصر والإبهام، إلا أن الاختلافات العرقية لها أثر في ذلك، فتكثر الزيادة بجوار الإبهام عند العرب والغربيين، بينما تكون أكثر عند الأفارقة والسود بجوار الخنصر.

ويتم استئصال الأصبع الزائد جراحياً، إلا أن درجة صعوبة الجراحة تختلف باختلاف مكانه، فإذا كان مجاوراً للخنصر فجراحة إزالته يسيرة، أما إذا كان مجاوراً للوسطى فإن الجراحة تكون أصعب، حيث يترتَّب على ذلك بعض التأثير في الأصابع المجاورة، وتزداد صعوبة الجراحة إذا كان مجاوراً للإبهام؛ وذلك لأهمية وظيفة الإبهام بالنسبة لبقية الأصابع، فلو زاد أصبع مجاور له فإن على الجراح أن يختار إبقاء أحد الأصبعين (الأصلي أو الزائد)، ويزيل الآخر بما لا يؤثِّر على بقية الأصابع.

وكان كثير من كبار السن في السابق يحجمون عن إزالة الأصابع الزائدة بينما يجرون هذه الجراحة لأبنائهم، وقد يعلل بعضهم ذلك بأن الأصبع الزائد نعمة من الله تعالى، ولا يرغبون في إزالته، إلا أن ذلك قد قَلَّ مع مرور الزمن، حيث صار الكثيرون كباراً وصغاراً يؤمُّون المستشفيات المتخصصة لإزالة الأصابع الزائدة[١].

الحكم الفقهي لعلاج الأعضاء الزائدة:

تقدَّم أن المراد بهذا المطلب إزالة الأصابع الزائدة خاصة في اليد، ولم يكن ذلك وليد العصر الحاضر، فقد أشار إليه الفقهاء، واختلفوا في حكمه.

وفيما يلي أذكر تفصيل أقوالهم.

---

(١) انظر: الجديد والقديم في جراحة العظام والتقويم: ص٥٣.

• **القول الأول**: أنه لا يجوز إزالة الأصبع الزائدة.

وهذا ما نص عليه الإمام أحمد[1].

ولم أقف على دليل لهذا القول، ويمكن الاستدلال له بأن هذه الزوائد جزء من الخِلْقة الأصلية التي لا يجوز تغييرها؛ لأنه من تغيير خلق الله الذي جاءت النصوص بتحريمه[2]، مع ما فيه من المُثْلة والتشويه.

ويمكن مناقشة ذلك بما يلي:

أ ـ لا يُسلَّم أن إزالة الأعضاء الزائدة كالأصبع من التغيير المحرم لخلق الله تعالى؛ إذ المراد بالتغيير المحرَّم ما يرد على خِلْقة معهودة لزيادة الحسن، ووجود الأصبع الزائدة ليس خِلْقة معهودة؛ بل فيه تشويه وضرر مادي ومعنوي، فقد يسبِّب الألم ويعيق حركة اليد وقيامها بوظائفها، مع ما فيه من تشويه منظر اليد ولفت النظر مما يؤذي صاحبها نفسياً خاصة من الأطفال وصغار السن، فإزالة الأصبع الزائدة علاج لعيب وليس زيادةً في حُسْن فحسب.

ب ـ إزالة الأصبع الزائدة ليس فيه مُثْلةٌ ولا تشويه، خاصة مع تقدُّم جراحة اليد، حيث يمكن إزالة الأصبع بشكل تجميلي لا يترك أثراً ظاهراً، أما بقاء الأصبع فهو الذي يسبِّب التشويه.

• **القول الثاني**: جواز إزالة الأصبع الزائدة.

وهذا ما صدر عن اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية

---

(١) الفروع: ١/١٠٧، والإنصاف: ١/٢٦٩، وكشاف القناع: ١/٨١، وقد جاءت نسبة هذا القول إلى الإمام أحمد بإطلاق، ولعل مراده رَحِمَهُ اللَّهُ إذا لم يترتَّب على الأصبع الزائدة ضرر بصاحبه، أما إذا كان فيه ضرر فإن الظاهر جوازه عنده، وهذا محل إجماع نقله ابن حزم في قوله: «واتفقوا أنه لا يحل لأحد أن يقتل نفسه ولا يقطع عضواً من أعضائه، ولا أن يؤلم نفسه في غير التداوي بقطع العضو الألِم خاصة». مراتب الإجماع: ص١٥٧؛ أي إن هذا القول قد يؤول إلى القول الثالث، والله أعلم.

(٢) أحكام جراحة التجميل: ٢/ ٥٧٠، والفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة: ص١٣٤، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها: ص٢٠٧.

بشرط الأمن من ضرر الإزالة[١]، كما أفتى بذلك سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز رحمه الله تعالى[٢].

وقد نسب بعض الباحثين هذا القول إلى جمهور الفقهاء بناءً على عدم إيجابهم الدية في الجناية على الأصبع الزائدة؛ لأن قَطْعها لم يُذهِب منفعةً ولا جمالاً؛ بل هي عيب ونقص في الخِلْقة، وقطعها يزيل هذا النقص، ويزيد في الجمال، وإنما أوجبوا فيها حُكُومَة عَدْل[٣]؛ لأن الجاني قَطَعَها دون إذن صاحبها، ولو قطعها بإذنه أو إذن وليه فلا شيء عليه[٤].

وقد نوقِش هذا القول بما يلي[٥]:

أ ـ مخالفة هذا القول لنص الكتاب والسنّة المقتضي لحرمة تغيير خلقة الله طلباً للحُسْن وإزالة العيب الموجود في أصل الخِلْقة.

وقد تقدّم جواب هذه المناقشة.

---

(١) الفتوى رقم (٥٩٣٤) ورقم (٤٢٨٥). الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: ص٢٥٧.

(٢) المصدر السابق: ص٢٥٥.

(٣) حكومة العدل: أن يُقوَّم المجني عليه عبداً لا جناية به، ثم يُقوَّم وهي به قد بَرَأت، فما نقصته الجناية فله مثله من الدية. المغني: ١٢/١٧٨، وأنيس الفقهاء للقُونوي: ص٢٩٥.

(٤) انظر: أحكام جراحة التجميل: ٢/٥٧٠، والفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة: ص١٣٥، وجراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها: ص٢٠٨. وانظر في الجناية على الأصبع الزائدة: المبسوط: ٢٦/١٦٦، والبحر الرائق: ٨/٣٨٤، وحاشية ابن عابدين: ٦/٥٨٤، والأم: ٦/٧٦، وروضة الطالبين: ٩/٣١٠، ومغني المحتاج: ٤/٦٦، والمغني: ١٢/١٥٠، والإنصاف: ٢٥/٥٠٢، وكشاف القناع: ٦/٤٩، وقد ذكر السرخسي في المبسوط وابن نجيم في البحر الرائق أن الحكومة وجبت تشريفاً للآدمي، ولما يترتَّب على قطع الأصبع الزائدة من ألم وشين ظاهر وإن لم يكن فيها نفع ولا زينة، وقد فطن ابن قدامة إلى تفاوت الأصابع الزائدة بما يتفق مع العرض الطبي السابق، حيث قال في معرض رده على من قاسها على اليد الشلاء في إيجاب ثلث الدية: «والإصبع الزائدة تختلف باختلاف محالّها وصفتها وحُسْنها وقُبْحها، فكيف صح قياسها على اليد؟». المغني: ١٢/١٥٠.

(٥) أحكام الجراحة الطبية: ص٣٠٧.

ب ـ أن إسقاط بعض الفقهاء لضمان الأصبع الزائدة بالقيمة المعتبرة للأصبع الأصلية لا يوجب إسقاط حرمة الأصبع نفسها، بدليل أنهم أوجبوا ضمانها بحكومة عَدْل، وهذا يدل على اعتبارهم لحرمتها، وإنما يستقيم الاستدلال لو أنهم لم يوجبوا ضمانها بشيء.

• **القول الثالث**: التفصيل: فإن كان فيها ضرر وألم جاز قطعها، وإلا لم يجز.

وهذا هو المنقول عن الطبري (ت٣١٠هـ)[1]، واختاره بعض الباحثين المعاصرين[2].

أما التحريم فلِما فيه من تغيير خلق الله تعالى، ومضى مناقشته، وأما الجواز إذا كان فيه ألم، فوجهه ما يلي:

أ ـ أن الحاجة داعيةٌ إليه لما فيه من ألم وأذى.

ب ـ القياس على جواز قطع اليد المتآكلة والسِلْعة بجامع الألم وخوف الضرر في كلٍّ[3].

---

(١) تفسير القرطبي: ٥/ ٣٩٣، وفتح الباري: ١٠/ ٣٧٧، ونيل الأوطار: ٦/ ٣٤٣، وعبارة الطبري كما نقلها ابن حجر في الفتح: «لا يجوز للمرأة تغيير شيء من خلقتها التي خلقها الله عليها بزيادة أو نقص التماس الحسن لا للزوج ولا لغيره، كمن تكون مقرونة الحاجبين فتزيل ما بينهما توهم البلج أو عكسه، ومن تكون لها سن زائدة فتقلعها أو طويلة فتقطع منها أو لحية أو شارب أو عنفقة فتزيلها بالنتف، ومن يكون شعرها قصيراً أو حقيراً فتطوله أو تغزره بشعر غيرها، فكل ذلك داخل في النهي، وهو من تغيير خلق الله تعالى. قال: ويستثنى من ذلك ما يحصل به الضرر والأذية، كمن يكون لها سن زائدة أو طويلة تعيقها في الأكل أو إصبع زائدة تؤذيها أو تؤلمها، فيجوز ذلك والرجل في هذا الأخير كالمرأة»، والاستثناء الأخير أشار إليه القاضي عياض، ونقله بعض المالكية. انظر: التاج والإكليل: ٥/ ٤٢٢، ومنح الجليل: ٣/ ٧٧٦.

(٢) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٣٠٥، ٣٠٨، وفيه جواز إزالة الأصبع المؤلمة دون غيرها، والفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة: ص١٣٥، وأحكام جراحة التجميل لمحمد عثمان شبير: ٢/ ٥٧١، وفيهما تقييد جواز إزالة الأصبع بأن تكون زائدة على الخِلْقة المعهودة، وأن تؤدي إلى ضرر مادي أو معنوي، وأن يأذن صاحبها أو وليه، وألّا يترتّب على القطع ضرر أكبر من بقائها.

(٣) أحكام الجراحة الطبية: ص٣٠٨.

• **القول الرابع**: أن الأصبع الزائدة لها حالتان:

١ ـ أن تكون عظامها ثابتةً في الكف من أصل خِلْقتها، ولا يمكن إزالتها إلا بتكسير عظام الكف، وهذه لا تجوز إزالتها؛ لأنه تشويه لمنظر الكف، كما أنه من التمثيل المنهي عنه شرعاً.

٢ ـ أن تكون غير ثابتة في عظام الكف؛ بل تتدلى كالسلعة الزائدة، وليس في قطعها تشويه لمنظر الكف، وهذه يجوز إزالتها خاصةً إذا كانت مؤذية عند حركة اليد؛ وذلك اتقاءً للأذى، وهي بمنزلة الداء، وإزالتها دواء الداء.

وهذا ما أفتى به سماحة الشيخ محمد بن إبراهيم آل الشيخ رَحِمَهُ ٱللَّهُ(١).

وقد مضت مناقشة القول بأن في إزالة الأصبع تشويهاً وتمثيلاً.

سبب الخلاف:

ردَّ بعض المعاصرين هذا الخلاف إلى اختلاف النظر في توصيف العضو الزائد، فمن رأى أنه جزء من الخِلْقة الأصلية التي لا يجوز تغييرها؛ لم يجز إزالته، ومن رأى أنه عيب ونقص في الخلقة المعهودة؛ أجاز إزالته(٢).

الترجيح:

يظهر لي ـ والله أعلم ـ جواز إزالة الأصبع الزائدة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن الأصبع الزائدة فيها ضرر مادي، يتمثَّل في الألم أحياناً، وإعاقة حركة اليد وإضعاف وظيفة بعض الأصابع، وفي هذه الجراحة إزالة لهذا الضرر.

ب ـ ما يترتَّب على مظهر الأصبع الزائدة من تشويه في منظر اليد، مما يجلب النظرات الساخرة خاصة من الأطفال، وهذا يصيب الطفلَ صاحبَ الأصبع الزائدة بالانطواء والعزلة خوفاً من السخرية ولفت الأنظار؛ لذا يحرص

---

(١) عن الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: ص٢٥٦.

(٢) انظر: الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة: ص١٣٤، وأحكام جراحة التجميل لمحمد عثمان شبير: ٢/ ٥٧٠.

الأطباء على إجراء جراحة إزالة الأصابع الزائدة في السنوات الأولى من عمر الطفل؛ كي لا يتأثر نفسياً من مظهر يده، والضرر المعنوي قد يكون أشد من الضرر المادي؛ لذا فهو أولى بالإزالة والرفع، وهذا لا يتم إلا عن طريق الجراحة.

ج ـ أن الأصبع الزائدة في العبد المبيع من العيوب التي توجب الرد عند بعض الفقهاء[١]، وهذا يدل على أنهم يعدون زيادة الأصبع عيباً، وما كان كذلك فإن الجراحة لإزالته جائزة؛ لأنها من إزالة العيوب لا من تغيير الخلق.

ولذا قال ابن قدامة في معرض جوابه على قياس الأعضاء الزائدة كالأيدي والأصابع على اليد الشلاء: «لأن هذه الزوائد لا جمال فيها، إنما هي شَيْنٌ في الخِلْقة، وعيب يرد به المبيع، وتنقص به القيمة، فكيف يصح قياسه على ما يحصل به الجمال (اليد الشلاء)؟ ثم لو حصل به جمالٌ ما، لكنه يخالف جمال العضو الذي يحصل به تمام الخلقة ويختلف في نفسه اختلافاً كثيراً»[٢].

د ـ قياس الزوائد الخَلْقية كالأصابع ونحوها على الزوائد الحادثة في جواز الإزالة بجامع الضرر المادي والمعنوي في كلٍّ؛ وذلك أنه يجوز إزالة الزوائد الحادثة كالسِلْعة والثُّؤْلُول والخُرَاج[٣]، فكذا الزوائد الخَلْقية التي قد تكون أكثر ضرراً وأشد تشويهاً ولفتاً للأنظار.

وقد صرَّح بعض الفقهاء بقياس الأصابع الزائدة على السلعة والخراج، فقال ابن قدامة في معرض الاستدلال لوجوب القصاص فيما إذا قَطَعَ اليدَ

---

(١) المبسوط: ١٨/ ١٣٦، وفتح القدير: ٦/ ٣٨٥، والبحر الرائق: ٦/ ٦٦، وحاشية ابن عابدين: ٥/ ٥٢٤، والأم: ٦/ ١٩٤، وروضة الطالبين: ٣/ ٤٦٠، ومغني المحتاج: ٢/ ٥١، والمغني: ٦/ ٢٣٦، والإنصاف: ١١/ ٣٦٨.

(٢) المغني: ١٢/ ١٥٧.

(٣) الثُّؤْلُول: الحَبَّة تظهر في الجِلْد كالحِمَّصة فما دونها، والخُرَاج: وَرَم يخرج بالبدن من ذاته. لسان العرب: ٢/ ٢٥١، ١١/ ٨١. وانظر حكم قطع هذه الزوائد الحادثة كالسِّلْعة ونحوها في: روضة الطالبين: ١٠/ ١٧٩، ومغني المحتاج: ٤/ ٢٠٠، ٣١٠، وحاشية البجيرمي على الخطيب: ٢/ ٣٨٤، والمغني: ٨/ ١١٧، والإنصاف: ٢٥/ ١٤، وكشاف القناع: ٤/ ٣٥.

الكاملةَ من له يد فيها إصبع زائد: «لأن الزائدة عيبٌ ونقصٌ في المعنى يُرد بها المبيع، فلا يمنع وجودُها القصاص منها كالسِلْعة فيها والخُرَاج»[1].

◻ المطلب الثالث: علاج الأعضاء غير المكتملة:

والمراد بذلك ولادة الطفل دون أصابع في اليدين أو بأصابع غير مكتملة، ولذلك عدّة حالات متفاوتة:

١ ـ أن يولد الطفل دون أصابع في اليدين، وفي هذه الحالة يتم أخذ أصبعين من أصابع القدم، ويركَّب أحدهما مكان الإبهام، والآخر بجانبه في كل يد، ولا بد من التحقق من الأصبع الذي سيقوم بوظيفة الإبهام؛ لأن وظيفته مهمةٌ جداً بالنسبة لحركة اليد بالإمساك والقبض ونحو ذلك.

٢ ـ أن يولد الطفل بأصابع ليس فيها إبهام، وفي هذه الحالة يتم نقل السبابة من مكانها لتشكِّل إبهام اليد، وفي حالة عدم إمكانية ذلك يمكن أخذ أحد أصابع القدم لتشكِّل إبهاماً لليد.

٣ ـ أن يولد الطفل بأصابع ناقصة فيها إبهام، وذلك كما لو وُلِد دون خنصر أو بنصر، أو دون أصبعين غير الإبهام، وفي هذه الحالة فإن اليد تُترك على حالها؛ لوجود الإبهام مع أصبع أو أصبعين، وهذا كافٍ جداً لقيام اليد بأكثر وظائفها، ويمكن تعويض الأصابع الناقصة بعظام من أصابع القدم، لكن لا ضرورة لذلك، فضلاً عن أن مظهرها سيبدو مشوّهاً.

وما مضى يصدق على فقد إصبع أو جزء منه، فلو كان الإبهام مثلاً ليس فيه إلا أنملة واحدة يمكن تعويضه من الأصابع الأخرى.

أما أخذ أجزاء من جسم آخر لتعويض الأعضاء غير المكتملة، فهذا غير وارد عدا ما تقدم من أخذ يدين من الميت ونقلها لفاقد اليدين معاً.

تشوّهات أخرى:

تجدر الإشارة إلى وجود عيوب أخرى قد تظهر في الطرف السفلي،

---

(١) المغني: ١١/ ٥٧٠.

ومنها ما يدعى (**القدم المخلبية** club foot)، حيث تكون القدمان متجهتين للداخل، ويكون بطن كل قدم في مواجهة الآخر.

ويجب علاج هذه الظاهرة في وقت مبكِّر؛ إذ يصعب علاجها مع مرور الزمن، ويتم ذلك بتحريك القدم بواسطة جرّاح العظام وتثبيتها بعدّة وسائل كأشرطة الجبس والجبائر الخاصة، حيث تُعاد إلى الوضع الأصلي، وقد يلجأ الطبيب أحياناً إلى الجراحة لاستعادة وضع القدم الطبيعي بتطويل الأوتار وإرخاء الأربطة والأنسجة الرخوة للوصول إلى قدم ثابتة بصورة عادية[١].

الحكم الفقهي لعلاج الأعضاء غير المكتملة:

مما تقدّم يظهر لي جواز علاج الأعضاء غير المكتملة، كما في نقص الأصابع أو عدم نموها حسب حالتها؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن نقص الأصابع أو بعضها يؤدي إلى تأثير كبير على وظيفة اليد حسب حالة النقص، خاصة عندما يكون النقص في الإبهام، وفي ذلك ضرر كبير بمن أصيب بذلك، وقد يعيقه عن كثير من الوظائف والواجبات، وقد جاء الشرع بحفظ النفس والأعضاء.

ومما يدل على أهمية الأصابع أن ديتها عشر من الإبل لكل أصبع[٢]؛ أي إن دية الأصبع الواحد عُشْر الدية، وهذا لما فيها من المنافع، وفي نقصها ذهاب لتلك المنافع، فإذا أمكن إعادتها أو إعادة بعضها فلا شك في جواز ذلك ما لم يكن فيه ضرر.

ب ـ أن في مظهر اليد ناقصة الأصابع جميعها أو بعضها تشوّهاً ظاهراً وخِلْقة غير معهودة تلفت الأنظار خاصة بين الأطفال، وفي هذه الجراحة إعادة للخلقة إلى أصلها، وعلاج للعيب وإزالة للضرر المعنوي، وليس ذلك من التغيير المحرم لخلق الله تعالى؛ لذا فهي جائزة شرعاً.

---

(١) الجديد والقديم في جراحة العظام والتقويم: ص٤٦.

(٢) المبسوط: ٢٦/ ٧١، وبدائع الصنائع: ٧/ ٣١٤، والتمهيد لابن عبد البر: ١٧/ ٣٧٩، والتاج والإكليل: ٦/ ٢٦٣، وروضة الطالبين: ٩/ ٢٨٢، ومغني المحتاج: ٤/ ٦٥، والمغني: ١٢/ ١٤٨، وكشاف القناع: ٦/ ٤٩.

ج ـ أن نقص الأصابع يُعد عيباً ونقصاً في الخِلْقة، ومما يدل على ذلك أن اليد ناقصة الأصابع تُعد أقل قيمةً من كاملة الأصابع في الميزان الشرعي؛ ولذا فإن اليد الكاملة لا تؤخذ قصاصاً بيد ناقصة الأصابع[١].

د ـ ما يتطلّبه هذا الإجراء من نقل عضو من مكان في الجسم (كالقدم) إلى مكان آخر (اليد) هو من النقل الذاتي للأعضاء، وقد تقدم نقل اتفاق المعاصرين على جوازه[٢]، إذا لا يترتَّب على ذلك ضرر في الغالب، مع ما فيه من إصلاح العيوب وإزالة التشوّهات الخلقية أو الطارئة.

ولا يختلف حكم علاج القدم المخلبية عن غيره فيما تقدم؛ ذلك أن العلاج من باب التداوي المشروع، وهو من إزالة التشوّه وإصلاح العيوب، وليس من التغيير المحرم لخلق الله تعالى؛ إذ مظهر القدم بهذه الصورة يُعد خِلْقة غير معهودة.

---

(١) بدائع الصنائع: ٧/٢٩٨، وروضة الطالبين: ٩/٢٠٢، والمغني: ١١/٥٧٠.

(٢) انظر ص٣٦٧ من هذا البحث.

المبحث الثاني

علاج العيوب الطارئة بالجراحة

يتناول هذا المبحث علاج ما يطرأ من إصابات عن طريق جراحة اليد، وذلك كالإصابات الحربية والمرورية والرياضية وإصابات المصانع التي يترتَّب عليها قطع الأعصاب والأوتار، بالإضافة إلى ما يصيب اليد من التهابات وأورام تعود لأسباب مختلفة.

❑ المطلب الأول: علاج قطع الأعصاب والأوتار:

وهذا المطلب يتناول نوعين من الإصابات:

١ ـ قطع الأعصاب:

إذا انقطع العصب فإنه يمكن إعادة تركيبه بالجراحة المجهرية (الميكروسكوبية) خلال ثلاثة أسابيع من القطع بيسر وسهولة، أما بعد ذلك فلا يمكن تركيبه، ولا بد حينئذٍ من ترقيعه على ما مرَّ تفصيله في الفصل السابق.

والأعصاب الدقيقة تُؤخذ عادةً من الجسم نفسه، أما في حالة الاحتياج إلى عصب كبير فإنه يؤخذ من ميِّت.

٢ ـ قطع الأوتار:

الوَتَر: عبارة عن نهاية العضلة التي تتصل بالعظم، ويأخذ اللون الأبيض، ويشبه في مظهره العصب، وكان بعض الأطباء الأوائل يظنون أنهما شيء واحد.

وعند تعرّض الوتر للقطع فإنه يمكن إعادة تركيبه خلال ثلاثة أسابيع من القطع، أما بعد ذلك فلا بد من ترقيع الوتر.

ويتم إجراء الترقيع عن طريق أخذ أوتار زائدة في الجسم، وهي أوتار لا

وظيفة لها، ولا توجد عند كل أحد، كبعض الأوتار في اليد والقدم، وفي حالة عدم وجود أوتار زائدة يؤخذ الوتر من القدم؛ إذ يحتوي كل أصبع في القدم على وترين، فيمكن أخذ أحدهما.

والأوتار تؤخذ غالباً من الجسم نفسه، لكن في بعض الحالات التي تتطلَّب أوتاراً إضافية يمكن أخذها من الأموات، إلا أن ذلك لا يتم عن طريق الجراحة المجهرية؛ وذلك لأن الأوتار كبيرة الحجم مقارنة بالأوعية الدموية، فلا حاجة إلى المجهر عند إجراء ترقيعها.

الحكم الفقهي لعلاج قطع الأعصاب والأوتار:

مضى أن الإجراءات الطبية التي تُجرى لأعصاب اليد وأوتارها نوعان:

١ ـ إعادة تركيب الأعصاب والأوتار المقطوعة:

وحكم هذا الإجراء الجواز لما يلي:

أ ـ أن إعادة الأعصاب والأوتار المقطوعة يندرج ضمن التداوي المشروع، وتتناوله أدلة مشروعية الجراحة الطبية التي سبق ذكرها في الباب الأول.

ب ـ ما يترتَّب على قطع الأعصاب والأوتار من الضرر؛ إذ قد يترتَّب على ذلك شلل عضو ما أو تعطّل وظيفته، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر، خاصة ما يتعلق بالضرر البدني[1]؛ ولذا أُذِن في التداوي ولو بالجراحة.

ج ـ دلَّت بعض الأدلة على جواز علاج الإصابات الطارئة بإعادة الأعضاء المقطوعة، ومن ذلك ما جاء في قصة قتادة بن النعمان ﵁، حين ردَّ رسول الله ﷺ عينَه بيده لمّا سقطت على خده يوم أُحد[2]، فكذا ما انقطع من عصب أو وتر يجوز إعادته بجامع دفع الضرر في كلٍّ.

٢ ـ ترقيع الأعصاب والأوتار:

يتبيَّن مما تقدم في العرض الطبي أن لترقيع الأعصاب والأوتار حالتين:

---

(١) الموافقات للشاطبي: ٣/ ٢٣٧.

(٢) انظر تخريج القصة ص٢٠١ من هذا البحث.

أ ـ الترقيع الذاتي:

وذلك حينما يمكن أخذ الأعصاب والأوتار من الجسم نفسه، وهذا حكمه حكم الترقيع الذاتي الذي مضى بيان حكمه.

وقد تقدم اتفاق المعاصرين على جواز الترقيع الذاتي إذا كان فيه استعادة لوظيفة العضو المعهودة، أو علاج لضرر مادي أو معنوي[١]، وفي حالة ترقيع الأعصاب والأوتار يتم استعادة وظيفة العضو المصاب، وعلاج ما ينشأ عن ذلك من ضرر مادي أو معنوي؛ كإصابة العضو بالشلل أو تعطّل وظيفته كلياً أو جزئياً؛ لذا فإن حكم هذه الصورة من الترقيع الجواز.

ب ـ الترقيع المتباين:

وذلك حينما يُضطر الجرّاح لأخذ الأعصاب والأوتار من الأموات إذا لم يمكن أخذها من الجسم نفسه، ويظهر لي أن حكم هذه الصورة التحريم، كما مرَّ في حكم زراعة عضو من ميِّت في الجراحة الميكروسكوبية[٢]؛ ومما يدل على ذلك:

أ ـ أن أخذ الأعصاب والأوتار من الأموات لزراعتها في الأحياء فيه مثلةٌ بالميت وانتهاك لحرمته، وقد قال ﷺ: (كَسْر عَظْم المَيِّت كَكَسْرِهِ حَيّاً)[٣]، وليس ثمة ضرورة لهذا الفعل؛ إذ غاية ما يترتَّب على قطع العصب أو الوتر تعطّل اليد أو إصابتها بالشلل، وهذا لا يصل إلى حد الضرورة التي تجيز انتهاك حرمة الميِّت.

ب ـ إن الانتفاع بأعضاء الميِّت محل خلاف بين الفقهاء والباحثين، ومن أجازه اشترط فيه أن يكون نقل العضو لضرورة، بحيث يكون الحي مضطراً لهذا العضو، وتتوقّف عليه حياته كالقلب والرئتين ونحوهما ، وهذا ليس متحققاً عند قطع الأعصاب والأوتار؛ إذ لا تتوقّف الحياة على قطع عصب أو وتر في اليد.

---

(١) تقدم تفصيل ذلك في ص٣٦٧ من هذا البحث.

(٢) انظر ص٤٣٤ من هذا البحث.

(٣) أخرجه أبو داود وابن ماجه وأحمد، وهو صحيح موقوفاً. انظر ص٣٢٣ من هذا البحث.

ج ـ أن الترقيع بعضو (كعصب أو وتر) من شخص آخر يتطلّب تعريض الجسم المستقبِل لهذا العضو لأدوية تخفض مناعته ليقبل جسمه هذا العضو الغريب، وهذا يضعف المناعة، ويجعل الجسم قابلاً للأمراض الخطيرة كالسرطان وغيره، وهذا ضرر شبه محقق، وليس هناك مسوِّغ له؛ إذ لا تتوقّف حياة الإنسان على حركة اليد، وإذا كان تعطّل حركة اليد مفسدةً، فإن تعريض الجسم للأمراض الخطيرة مفسدة أعظم ضرراً، وقد تقرر في القواعد الفقهية أنه (إذا تعارض مفسدتان رُوعِي أعظمُهما ضرراً بارتكاب أخفهما)، كما أن (الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف).

❑ المطلب الثاني: جراحة التهابات وأورام اليد:

وهذا المطلب يتناول نوعين من الجراحات:

١ ـ جراحة الالتهابات:

الالتهابات التي تصيب الطرف العلوي كثيرة؛ فمنها التهابات بكتيرية وفيروسية وطفيلية، ألا أنّ أشهرها الالتهابات البكتيرية التي تُقسَّم حسب مكانها:

١ ـ التهاب بطن طرف الأصبع، وهو أشهر التهاب، وهو خطير يستدعي سرعة التدخّل الجراحي.

٢ ـ التهاب المفاصل.

٣ ـ التهاب الغشاء الوَتَري لكل أصبع.

٤ ـ التهاب الجِلْد.

٥ ـ التهاب خُراج ما تحت الجلد، أو تكوّن خُراج تحت الأوتار في بطن اليد.

٦ ـ التهابات الساعد.

٧ ـ التهاب حول الظفر.

٨ ـ التهاب العظم.

ولكل واحد مما مضى اسم علمي خاص وطريقة مختلفة في العلاج، وقد يكون العلاج جراحياً عن طريق الجراحة التجميلية التقويمية.

أما الالتهابات الفيروسية فأشهرها التهاب يصيب الأطفال وأطباء الأسنان، ويصيب الفم وطرف الأصبع، إلا أن علاج هذا النوع من الالتهابات لا يكون بالجراحة، وإنما يُعالج عن طريق أخذ مضادات الفيروسات.

٢ ـ جراحة الأورام:

الأورام التي تصيب اليد كثيرة متنوّعة، إلا أنه يمكن تقسيمها إلى ما يلي:

أ ـ الأورام الحميدة: وهي الأورام التي لا تنتشر إلى مكان آخر في الجسم، ولا تؤدي إلى الوفاة، وإن كانت قد تؤثِّر أو تعطِّل وظيفة العضو الذي تظهر فيه إذا تُرِكت وأُهْملت، ولو رجع الورم الحميد بعد استئصاله فإنه يرجع إلى مكانه السابق.

وهي أكثر الأورام التي تصيب اليد، وتُقسَّم حسب الخلية التي ظهرت منها، فقد يظهر الورم الحميد في الجلد أو العضلات أو الغضروف أو العظم أو الأغشية.

ب ـ الأورام الخبيثة: وهي الأورام التي تنتشر بسرعة في مكان نشوئها، وتحطِّم الخلايا المجاورة، ثم تنتقل إلى الغدد اللمفاوية والدم، ثم إلى أعضاء أخرى في الجسم، وإذا استؤصل الورم الخبيث فقد يرجع إلى المكان السابق أو غيره، وقد يؤدي إلى الوفاة، خاصة إذا انتقل إلى عضو حيوي كالكبد والرئة، ولا يمكن استئصاله نهائياً.

وتقسَّم كذلك حسب الخلية التي ظهرت فيها، فقد تظهر في الجلد أو العضلات أو العظام ونحو ذلك.

ج ـ الأورام الخبيثة التي انتقلت إلى اليد من مكان آخر.

الحكم الفقهي لجراحة التهابات وأورام اليد:

يظهر لي جواز إجراء هذه الجراحة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن هذه الجراحة تندرج ضمن التداوي المشروع وتتناولها أدلة مشروعية الجراحة الطبية.

ب ـ يترتَّب على ترك علاج هذه الالتهابات والأورام ضرر محقق، وذلك يتفاوت ما بين الألم وتعطيل وظيفة بعض الأعضاء، وقد يصل إلى حد الموت، كما في الأورام الخبيثة خاصة إذا انتقلت إلى أعضاء حيوية في الجسم، وقد جاء الشرع بحفظ النفوس مما يؤدي إلى الوفاة، كما جاء بحماية الأعضاء مما يؤدي إلى تلفها وتعطّل وظيفتها، وذلك لما تقدم من حرمة جسم الإنسان المعصوم وأعضائه[1]، كما جاء الشرع بدفع الضرر وإزالته، وهذا لا يتحقق إلا عن طريق هذه الجراحة؛ لذا فإن إجراء هذه الجراحة جائز شرعاً، وقد يكون واجباً إذا ترتَّب على تركها موت المصاب بهذه الأورام والالتهابات.

ج ـ أن الأورام الحميدة والخبيثة تُعد من الزوائد الحادثة التي لم تكن موجودة في أصل الخِلْقة، وإنما حدثت نتيجة مرض، فيجوز استئصالها قياساً على قطع بعض الزوائد الحادثة كالسِّلْعة والثؤلول والخُراج ونحوها[2]؛ بل ربما كان استئصال الأورام أولى بالجواز؛ إذ يترتَّب على بقائها ضرر محقق قد يصل إلى الموت بخلاف السلعة والثؤلول ونحوهما.

---

(١) انظر: أحكام الجراحة الطبية: ص٣١٣.

(٢) الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة للساهي: ص١٣٥، وانظر: روضة الطالبين: ١٠/١٧٩، ومغني المحتاج: ٤/٢٠٠، ٣١٠، وحاشية البجيرمي على الخطيب: ٢/٣٨٤، والمغني: ٨/١١٧، والإنصاف: ٢٥/١٤، وكشاف القناع: ٤/٣٥، وقد تقدم أن الخُراج في اللغة عبارة عن وَرَم (لسان العرب ٢/٢٥١)، وقد نص بعض الفقهاء على جواز إزالة الخراج.

الفصل الرابع

جراحة تجميل الأسنان

- المبحث الأول زراعة الأسنان.
- المبحث الثاني: تركيب الأسنان.
- المبحث الثالث: تقويم الأسنان.
- المبحث الرابع: تلبيس الأسنان.
- المبحث الخامس: تجميل الأسنان.

المبحث الأول

زراعة الأسنان

تتعرّض الأسنان للفقد لأسباب مختلفة؛ كالحوادث والخلع بسبب التسوّس أو أمراض اللثة، وكانت الوسائل المتاحة لتعويض هذا الفقد تقتصر على الأطقم الكاملة ووضع الجسور على السنَّيْن المجاورَيْن للسن المفقود، ومؤخّراً (منذ ما يزيد على أربعين سنة) تم تطبيق وسيلة جديدة هي زراعة الأسنان التي تُعد العلاج الأفضل والأحدث لتعويض الأسنان المفقودة.

وزراعة الأسنان عبارة عن بديل صناعي لجذور الأسنان، حيث تُصنَّع المادة المزروعة من معدن التيتانيوم (Titanium) الذي يُعد معدناً ثميناً لقدرته على التعايش مع عظم الفك دون مقاومة أو رفض مناعي من الجسم بخلاف المواد الأخرى، فضلاً عن خواصه الأخرى؛ كخفة وزنه، وسهولة تصنيعه، وطعمه الطبيعي، ومقاومته العالية للصدأ.

ويتم تجهيز هذا المعدن على شكل عمود اسطواني يُثبَّت في عظم الفك مباشرةً بعد فتح اللثة وحفر فراغ في العظم باستخدام أدوات حفر خاصة تحت التخدير الموضعي، ثم يُترك لمدّة زمنية (من شهرين إلى ستة أشهر) ينمو خلالها العظم حول هذا العمود، إلى أن يكون ذلك أساساً قوياً يمكن أن يُثَبَّت عليه سن صناعي أو جسر أو طقم أسنان، ويعمل الطبيب على اختيار الأسنان الجديدة بدقّة بحيث تكون مطابقة للأسنان الطبيعية في الشكل والمظهر، ويتم تصنيعها من معدن ثمين (كالبورسلين) مغطى بمادة الخزف.

ومن أبرز فوائد زراعة الأسنان:

١ ـ **تحسين المظهر الجمالي للأسنان**، حيث إن الأسنان الصناعية المزروعة تكون غايةً في الجمال تشبه الطبيعية تماماً، خاصة بالنسبة للأسنان الأمامية.

٢ ـ **تحسين مظهر الوجه بشكل عام**؛ ذلك أن من أهم الوظائف الجمالية للأسنان الأمامية حفظ توازن الشفتين وعدم سقوطهما على الفم، كما يحدث في حالة فقدانها، وتعويض الأسنان الأمامية بشكل دائم لا يتم إلا عن طريق الزراعة.

٣ ـ **زيادة القدرة على المضغ**، وهذا له أثر كبير على الجهاز الهضمي والصحة العامة للجسم، ويظهر أثر ذلك في حالة تثبيت طقم أسنان بالزراعة مقارنةً بتركيب الأطقم بالطريقة التقليدية.

٤ ـ **زيادة القدرة على النطق**، خاصة عند زراعة الأسنان الأمامية التي يخرج منها بعض الحروف، كما أن تثبيت طقم الأسنان بالزراعة يزيد من وضوح مخارج الحروف بشكل عام.

٥ ـ **تحسين صحة الفم والأسنان**؛ إذ لا تتطلّب الزراعة حفر الأسنان المجاورة كما في التركيب، وهذا يعني عدم المس بالأسنان المجاورة أو إضعافها مما يطيل من عمرها.

وتزيد نسبة نجاح هذه العمليات على ٩٠٪، ويعتمد ذلك على خبرة الطبيب، ونوعية التجهيزات، وسلامة اللثة، وسمك وسلامة عظم الفك، والبعد عن التدخين، والصحة العامة، فمرضى السكّر والقلب والمدخّنون عادةً ما تكون زراعة أسنانهم أقل نجاحاً؛ وقد يوصي الطبيب بعدم إجرائها لهم واللجوء إلى وسائل أخرى كالتركيب.

وليس لهذا الإجراء مضاعفات خطرة عدا الانتفاخ والألم في الأيام الأولى التي تلي عملية وضع العمود، ويمكن تخفيف الألم ببعض الأدوية(١).

---

(١) عن إفادة صوتية من الدكتور ناصر النوح استشاري جراحة الوجه والفكين، وموقع (أسنان) على الإنترنت: (www.asnan.com)، وموقع مركز الدكتور العلوي لطب الأسنان: (www.alalawi-dental-center.com)، وموقع أسنان أون لاين: (asnanonline.com). وانظر خصائص واستعمالات التيتانيوم في مقال (تقنية التيتانيوم والليزر) ـ مجلة فني الأسنان على موقع اللجنة النقابية لمخابر طب الأسنان في دمشق: (www.teethtec.com/magazine)، وانظر المزيد عن زراعة الأسنان في كتاب: (رحلة في عالم الأسنان) للدكتور علي صالح أبو ذراع: ص١٤٧، وكتاب (جمالك في أسنانك) للدكتور محمد كمال هاشم: ص٧٩.

الحكم الفقهي لزراعة الأسنان:

مما تقدم يظهر أن حكم زراعة الأسنان الجواز[١]؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن الحاجة تدعو إليها، لما يترتَّب على بقاء مكان السن شاغراً من ضرر بالفم من ناحية اختلال توازن الأسنان المجاورة له وصعوبة المضغ والنطق، بالإضافة إلى تشوّه مظهر الفم، خاصة في الأسنان الأمامية، وقد تقدم أن زراعة الأسنان تُعد الحل الأمثل الدائم لإزالة هذا الضرر، وقد جاء الشرع بمشروعية التداوي وإزالة الضرر الحسي والمعنوي، كما أن من القواعد الفقهية أن (الحاجة تُنزَّل منزلة الضرورة)[٢].

ومما يدل على أهمية الأسنان أن دية كل سن خمس من الإبل، كما هو مذهب عامة الفقهاء[٣]، وقد علّل بعض الفقهاء إيجاب الضمان في الجناية على الأسنان بما فيها من المنفعة والجمال[٤]، وإذا كان فقد الأسنان يُعد نقصاً يستحق التعويض في ميزان الشرع؛ فإن تعويض السن المفقود بالزراعة جائز شرعاً؛ إذ فيه استدراك لما فات من الجمال والمنفعة.

ب ـ القياس على قصة عَرْفَجَة بن أَسْعَد ﵁ الذي قُطِع أنفه فاتخذ أنفاً من فضّة، فأنْتَن عليه، فأمره رسول الله ﷺ باتخاذ أنف من ذهب[٥]، فكما يجوز تعويض العضو المقطوع كالأنف بعضو صناعي، فكذا يجوز زراعة سن صناعي بدلاً من السن المفقود لما في ذلك من علاج العيب وإزالة التشوّه ورفع الضرر.

---

(١) انظر فتوى للدكتور عبد الرحمن الجرعي على موقع: الإسلام اليوم: (www.islamtoday.net/questions).

(٢) انظر ص١١١ من هذا البحث.

(٣) بدائع الصنائع: ٧/ ٣١٤، والتمهيد لابن عبد البر: ١٧/ ٣٨٠، والأم: ٦/ ١٢٥، والمغني: ١٢/ ١٣٠، والمحلى: ١٠/ ٤١٦.

(٤) الأم: ٦/ ١٢٧، وفيه قول الشافعي: «في الأسنان والأضراس منفعة بالمضغ وحبس الطعام والريق واللسان، وجمال»، وانظر: بدائع الصنائع: ٧/ ٣١٥، والمغني: ١٢/ ١٣٢، وكشاف القناع: ٦/ ٤٤.

(٥) أخرجه أبو داود والترمذي والنسائي وأحمد، وإسناده حسن. انظر ص١١٦ من هذا البحث.

ج ـ أن فقد الأسنان يُعد خِلْقة غير معهودة، وفي زراعة الأسنان إعادة العضو إلى ما يشبه الخلقة المعهودة، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالى؛ بل فيها إصلاح للتشوه وإزالة للعيب الطارئ كسائر عمليات إزالة العيوب وإصلاح التشوّهات.

د ـ أن الانتفاع بالأجزاء الصناعية في مجال التداوي مباح في الأصل إذا كانت هذه الأجزاء طاهرةً مباحةً، وهي مما سخّره الله للانتفاع بها، وهذا ما قرره كثير من المجامع الفقهية والباحثين في المجال الطبي(١)، وهذا يشمل بعمومه زراعة عمود معدني في عظام الفك لتكون بديلاً عن السن المفقود.

وقد ذكرت بعض مراكز الفتوى(٢) أن لزراعة الأسنان حالتين:

١ ـ أن تُجرى للضرورة والحاجة المعتبرة شرعاً؛ كالزراعة من أجل مضغ الطعام وتقويم الكلام، وهذه جائزة شرعاً.

٢ ـ أن تُجرى بقصد الزينة أو التجمُّل أو التدليس على الناظر، وهذه محرمة لما فيها من الغش والتدليس.

ويظهر لي جواز زراعة الأسنان على كل حال؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن التدليس غير ظاهر في هذه العملية؛ ذلك أن السن المزروع يبقى طويلاً في الفم، ويكون كالسن الطبيعي في مظهره ووظيفته، وليس إجراءً مؤقتاً يُراد به الخداع والتمويه.

ب ـ أن إجراء الزراعة من أجل الحسن يُعد من إزالة العيوب وإصلاح التشوّهات، وتُجرى لخِلْقة غير معهودة لإعادتها إلى الخِلْقة المعهودة، وليس من تغيير الخلق المحرم كما مضى؛ لذا فإن جمال المظهر يُعد هدفاً من أهداف هذا الإجراء، على أنه ليس الهدف الوحيد؛ بل تهدف زراعة السن إلى تحسين وظيفة ومظهر الفم خاصة في الأسنان الأمامية.

---

(١) انظر على سبيل المثال ما تقدم في حكم الترقيع بالجلد الصناعي: ص٣٧٦ من هذا البحث.

(٢) عن مركز الفتوى بإشراف د.عبد الله الفقيه على موقع الشبكة الإسلامية على الإنترنت: (www.islamweb.net/ver2/Fatwa) بتاريخ ٦/ ٨/ ١٤٢٣هـ.

ج ـ أن الزراعة ـ كما مضى ـ تأخذ وقتاً طويلاً قد يصل إلى عدّة أشهر، ويترتّب عليها آلام وتكاليف مادية كبيرة، ولا يجريها الشخص لمجرد التظاهر بالحسن والجمال؛ بل الغالب أنها تُجرى لأهداف وظيفية، والناحية الجمالية مقصودة تبعاً.

المبحث الثاني

تركيب الأسنان

يُعد تركيب الأسنان من الخيارات التي يمكن إجراؤها في حالة فقد الأسنان في حادث أو خلعها بسبب التسوّس وأمراض اللثة، وفقدان سن أو أكثر قد يؤدي إلى زحزحة الأسنان المتبقية خارج موضعها الأصلي، مما قد يسفر عن تغير في إطباق الأسنان (العض)، وقد يؤدي ذلك إلى فقد أسنان إضافية.

وتركيب الأسنان إما أن يكون ثابتاً، وهو ما يعرف بتثبيت الجسر، وهو الغالب، أو يكون متحركاً، كما في أطقم الأسنان الجزئية أو الكاملة.

١ ـ التركيبات الثابتة:

ويتم إجراء التركيب عن طريق تثبيت جسر معدني على جانبي السن المفقود، ويأخذ هذا الإجراء عدّة مراحل:

أ ـ يقوم طبيب الأسنان بانتقاء اللون، حيث يتم اختيار اللون من دليل ألوان الأسنان الخزفية، مع تدوين بعض الملحوظات الأخرى، ويعتمد نجاح تركيب الجسر على اختيار اللون المناسب الذي يشبه لون الأسنان الطبيعية المجاورة للجسر.

ب ـ يقوم طبيب الأسنان بتجهيز الأسنان الداعمة في كل جانب من جوانب الفراغ إعداداً لتركيب الجسر عليها، ويتم ذلك بإنقاص سماكة معينة من جميع أسطح الأسنان المجاورة للفراغ بما يكفي لتثبيت الجسر عليها.

ج ـ يتم أخذ طبعة للأسنان المحضرة وترسل إلى فني الأسنان ليصنعها، وتؤخذ الطبعة عن طريق تثبيت أداة تشبه الفك، وتُطبق على الأسنان للتحقق من حجم وقياسات الفراغ الذي يُراد تركيب الجسر فيه.

د ـ يقوم الطبيب بوضع جسر مؤقَّت لحماية الأسنان المكشوفة التي تم حفرها ومنعها من التحرّك إلى أن يتم تصنيع الجسر الجديد في المختبر.

هـ ـ يقوم فني المختبر بعمل القالب من مادة معدنية بحيث يماثل الفراغ في فم المريض على أساس قياسات الطبعة التي سبق أخذها للفم، ويقوم الفني بتجهيز الجسر وفق مواصفات فنية عالية لمحاكاة الأسنان الطبيعية في الفم.

و ـ يتم وضع الجسر الثابت في الفراغ، ويُثبَّت عن طريق مادة لاصقة.

ويُعد التركيب علاجاً ناجعاً لتعويض الأسنان المفقودة، خاصة في بعض الحالات التي لا يمكن فيها زراعة السن، ومن ذلك ما لو كان عظم الفك صغيراً، أو كان السن قريباً من الجيوب الأنفية، أو كان العصب قريباً من مكان غرس العمود المعدني.

ولتركيب الجسر عدّة مزايا:

١ ـ تجميل مظهر الفم؛ لأنه يقوم بسد الفراغ الناتج عن فقدان سن أو أكثر.

٢ ـ يحسِّن الجسر من القدرة على مضغ الطعام.

٣ ـ في حالة فقدان الأسنان الأمامية، يقوم الجسر بتحسين القدرة على النطق وإخراج الحروف من مخارجها المعتادة.

٤ ـ يوزع الجسر الجهد الذي يشكّله مضغ الطعام على عدد أكبر من الأسنان.

٥ ـ يمنع الجسر الأسنان المجاورة من التحرك من مكانها الطبيعي.

لكن التركيب يؤثِّر على الأسنان المجاورة التي يوضع عليها الجسر ويقلل من عمرها الافتراضي بسبب زيادة الضغط الواقع عليها، كما أن هناك عدة مشاكل ترافق تركيب الجسر؛ كاستخدام مواد أقل جودة عند أخذ الطبعة أو تصنيع الجسر.

ويتم تصنيع الجسر من معادن متعددة، وكان يُصنَّع من الذهب سابقاً، أما الآن فيُصنَّع من الذهب والبورسلين، أو من البورسلين فقط، والغالب أن يكون من معدن ثمين يُغطّى بالبورسلين.

ويُعد الذهب من أفضل المعادن لقوّته وعدم تغيره، ويفضّل الأطباء تركيبه، خاصة في الأسنان الخلفية حيث يكون الضغط عليها أقوى، مع إمكانية تركيب معادن أخرى، أما في الأسنان الأمامية فقد يُكتفى بالبورسلين وحده، وقد يوضع تحته ذهب لضمان قوّته.

٢ ـ التركيبات المتحركة:

والمراد بذلك تركيب أطقم متحركة يمكن خلعها وتثبيتها، وتحوي مجموعة من الأسنان، وتوضع غالباً لكبار السن ممن فقدوا أسنانهم أو بعضها، وتكون كاملة أو جزئية، ولها عدّة أنواع، من أشهرها ما يلي:

١ ـ **نوع يُصنع من اللدائن (الأكريل)**، وتُصف عليه أسنان من البلاستيك أو البورسلان.

٢ ـ نوع يصنع من الفيتاليوم، وهو أفضل الأنواع لما يتصف به من خفّة وثبات، كما أنه يقوم بتوزيع الضغط النازل على الطقم على جميع الأسنان وليس على اللثة، فضلاً عن أنه ناقل للحرارة، ويشعر معه المريض بشعور طبيعي تجاه الحرارة والبرودة.

ولتركيب الأطقم عدّة فوائد:

أ ـ القيام بدور رئيس في المضغ والنطق، حيث يعاني كثير من كبار السن من صعوبة في النطق والمضغ بسبب فقد الأسنان.

ب ـ تحسين المظهر العام للوجه؛ حيث تكون الأطقم الكاملة دعامة للخدين والشفتين، وتمنع من سقوطهما على الفم بسبب ارتخاء عضلات الوجه، مما يشعر بكبر السن[١].

---

(١) عن إفادة صوتية من الدكتور عصام طاشكندي استشاري تركيبات ثابتة ومتحركة وزراعة أسنان، وموقع الدكتور أنس نعنوع الطبي على الإنترنت (أسنانكا): (www.asnanaka.com)، وموقع (أسنان): (www.asnan.com)، وموقع أسنان أون لاين: (asnanonline.com)، وانظر المزيد حول تركيب الأسنان في: كتاب: (التيجان والجسور) للدكتور فندي الشعراني، وكتاب (طب الأسنان في تطوّره الحديث) تعريب إميل خليل بيدس: ص٢٠٥ ـ ٢١٤، وكتاب (الأسنان صحة وجمال) للدكتور جوزف نوفل: ص١٦٣.

تجدر الإشارة إلى أن الفقهاء المتقدمين كانوا قد أشاروا إلى إعادة السن الساقط وتركيب سن إنسان حي أو ميِّت، كما ذكروا تركيب سن من حيوان حي أو ميِّت، وذلك في معرض حديثهم عن الحكم الفقهي لهذه الإجراءات[1].

إلا أن هذه الصور لم تعد موجودة مع التطور الذي يسود مجال طب الأسنان، حيث يتم الاستعانة ببعض المعادن، ويتم تثبيتها عن طريق الجسور كما مضى تفصيله، أما الأسنان الطبيعية (من إنسان أو حيوان)، فقد تكون مصابة بالتسوس أو تنقل الأمراض المعدية، وقد يرفضها الجسم، ولا يمكن تثبيتها في الفم كما تُثبَّت الجسور المعدنية.

ويُستثنى من ذلك إعادة السن الذي سقط بسبب حادث خاصة عند الأطفال؛ إذ يمكن إعادته بعد مدة قليلة من فقده إذا كان صالحاً لذلك حسب تقدير طبيب الأسنان، كما يمكن خلع سن من مكان وتركيبه في مكان آخر، رغم أن هذه الأسنان الطبيعية قد لا تعيش كثيراً حسب إفادة المختصين، أما تركيب سن من شخص آخر، فلم يلق ترحيباً نظراً للرفض المناعي تجاه أي جسم غريب[2].

الحكم الفقهي لتركيب الأسنان:

حكم تركيب الأسنان الصناعية:

مضى أن الغالب أن يتم تركيب الأسنان عن طريق تثبيت الجسور، وهي عبارة عن مواد ومعادن يتم تصنيعها بما يشبه السن الأصلي، كما يمكن أن يكون التركيب متحركاً عن طريق الأطقم الكاملة أو الجزئية.

ويظهر لي جواز تركيب الأسنان بالصورة السابقة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن ذلك يُعد من التداوي المشروع؛ ذلك أن فقد السن يؤدي إلى

(١) انظر على سبيل المثال: الأم: ١/ ٥٤، والمبسوط: ٢٦/ ٩٨، وبدائع الصنائع: ٥/ ١٣٢، وتفسير القرطبي: ٦/ ١٩٩، والمبدع: ١/ ٣٩٢، وكشاف القناع: ١/ ٢٩٣.

(٢) رحلة في عالم الأسنان للدكتور علي صالح أبو ذراع: ص١٤٦.

صعوبة في المضغ والنطق، كما أن فيه تشويهاً لمظهر الفم، خاصة إذا كان في الأسنان الأمامية، وهذا يلحق الضرر الحسي والمعنوي بمن فقد السن، وفي تركيب الأسنان إزالة لهذا الضرر، وعلاج لهذا العيب الطارئ.

ب ـ أن تركيب الأسنان ليس من تغيير خلق الله تعالى، كما مضى في زراعة الأسنان؛ بل هو من علاج العيوب الطارئة، كما في قصة عرفجة بن أسعد رضي الله عنه التي مضى الاستشهاد بها مراراً.

ج ـ أن الشخص قد يحتاج إلى هذا الإجراء لتعويض ما فقد من أسنان خاصةً إذا كانت الزراعة لا تناسبه كما في بعض الحالات، فضلاً عن أن زراعة الأسنان تأخذ وقتاً طويلاً، وهي مؤلمة وعالية التكلفة، وقد لا يستطيعها كثير من المرضى، وقد تقرر أن (الحاجة تنزل منزلة الضرورة).

وقد أفتت اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية بجواز تركيب الأسنان والأطقم الصناعية؛ لأنه داخل في عموم أدلة التداوي(١).

وما مضى هو في استخدام المعادن من غير الذهب والفضة، أما استعمال الذهب والفضة في تركيب الأسنان أو زراعتها، فسيأتي حكمه قريباً.

حكم تركيب السن من الذهب والفضة:

أولاً: بالنسبة للرجال:

أما الذهب فإن الأصل المقرر في الشريعة تحريم التحلي به على الرجال، وهذا محل إجماع حكاه غير واحد من العلماء(٢)، ويستند هذا الإجماع إلى نصوص كثيرة، من أشهرها ما جاء أن النبي ﷺ أخذ حريراً فجعله في يمينه، وأخذ ذهباً فجعله في شماله، ثم قال: (إِنَّ هَذَيْن حَرامٌ عَلى ذُكُورِ أُمَّتِي حِلٌ لإِناثِهِم)(٣).

---

(١) الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى (فتاوى اللجنة رقم ٢٠٨٨٨، ٢١١٠٤): ص٢٦١، ٢٦٢.

(٢) التمهيد لابن عبد البر: ١٧/ ٩٧، وشرح النووي على مسلم: ١٤/ ٦٥، والمجموع للنووي: ٤/ ٣٨٣.

(٣) أخرجه الترمذي في سننه: كتاب اللباس، باب ما جاء في الحرير والذهب: ص٤١١ رقم (١٧٢٠)، وقال: «وهذا حديث حسن صحيح»، والنسائي في السنن الصغرى: =

ورغم أن تركيب الأسنان ليس من التحلي المعتاد إلا أن من مقاصد التركيب التزيّن وتحسين مظهر الفم الذي يبدو مشوّهاً، خاصة في حال فقد سن أمامي؛ لذا أشير بإيجاز إلى حكم تركيب سن الذهب بالنسبة للرجل.

وقد اختلف الفقهاء في ذلك على قولين:

● **القول الأول:** جواز تركيب سن الذهب للرجل إذا دعت الضرورة إلى ذلك.

وهذا مذهب جماهير الفقهاء[1]، وأشهر أدلتهم حديث عَرْفَجَة بن أَسْعَد ﷺ الذي قُطِع أنفه فاتخذ أنفاً من فضّة، فأنْتَن عليه، فأمره رسول الله ﷺ باتخاذ أنف من ذهب[2]، فيُقاس اتخاذ سن من ذهب على اتخاذ أنف من ذهب بجامع الضرورة في كلٍّ.

● **القول الثاني:** أنه يحرم تركيب سن من ذهب وإن دعت إليه ضرورة، وهو ما ذهب إليه أبو حنيفة[3]؛ وذلك استدلالاً بالنصوص التي تدل على تحريم الذهب على الرجال، والضرورة تندفع بالفضة.

= كتاب الزينة، باب تحريم الذهب على الرجال: ص٧٠٣ رقم (٥١٤٧، ٥١٥١)، وابن ماجه في سننه: كتاب اللباس، باب لبس الحرير والذهب للنساء: ص٥١٧ رقم (٣٥٩٥، ٣٥٩٧)، وأحمد في المسند: ١/ ١١٥، ٤/ ٣٩٢، ٣٩٣، ٣٩٤، وله طرق وشواهد كثيرة. انظر: نصب الراية: ٤/ ٢٢٢، وهو صحيح بشواهده. صححه ابن حزم في المحلى: ١/ ١٧٧، كما صححه النووي في المجموع: ١/ ٣١٤، وصححه الألباني في إرواء الغليل: ١/ ٣٠٥ رقم (٢٧٧) والسلسلة الصحيحة: ٤/ ٤٨١ رقم (١٨٦٥)، وانظر: مسند الإمام أحمد (نشر مؤسسة الرسالة): ٢/ ٢٥٠، ٣٢/ ٢٥٦، ٢٥٩.

(١) وهو المعتمد عند الحنفية، ومذهب المالكية والشافعية والحنابلة، غير أن الشافعية لم يقيدوه بالضرورة. انظر: البحر الرائق: ٨/ ٢١٢، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٦٢، ومواهب الجليل: ١/ ١٢٦، والتاج والإكليل: ١/ ١٢٦، وحاشية الدسوقي: ١/ ٦٣، والمجموع: ١/ ٣١٧، ٤/ ٣٨٣، ٦/ ٣٨، ومغني المحتاج: ١/ ٣٩١، والمغني: ٤/ ٢٢٦، ومجموع الفتاوى لشيخ الإسلام ابن تيمية: ٢١/ ٨١، والمبدع: ٢/ ٣٧٤.

(٢) أخرجه أبو داود والترمذي والنسائي وأحمد، وإسناده حسن. انظر ص١١٦ من هذا البحث.

(٣) وهذا هو المشهور عن أبي حنيفة، وأكثر علماء مذهبه على الجواز. انظر: بدائع الصنائع: ٥/ ١٣٢، والبحر الرائق: ٨/ ٢١٢، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٦٢.

ويظهر رجحان القول الأول لقوّة استدلاله، إلا أنه ينبغي التأكيد على أن تركيب سن الذهب للرجل لا يجوز إلا للضرورة، فإذا أمكن استعمال غيره من المعادن ـ كما هو الغالب في هذا الزمن ـ لم يجز تركيب السن من الذهب؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن الأصل المقرر حرمة الذهب على الرجال، وإنما جاز في التداوي للضرورة، فإذا لم يكن هناك ضرورة بقي الحكم على الأصل، وهو التحريم.

ب ـ أن التطوّر الذي يشهده مجال طب الأسنان مكّن الأطباء من استعمال مواد أخرى تضاهي الذهب في خواصها، وتبدو مشابهة للسن الطبيعية كالبورسلين، فلم يعد الذهب ضرورياً كما كان في الماضي(١).

وفي سؤال للجنة الدائمة للإفتاء عن حكم أسنان الذهب للرجل أجابت بجواز استعمال الذهب في علاج الأسنان عند الحاجة، أما إذا كان الغرض هو الزينة فقط، فإنه لا يجوز للرجل لحرمة التزيّن بالذهب عليه(٢).

وأما الفضّة فإنها أوسع من الذهب في الاستعمال؛ لذا يجوز تركيب السن منها للرجل، وهذا ما عليه جماهير الفقهاء(٣)، على أن الفضة لم تُعد مستعملة على نطاق واسع نظراً لاكتشاف مواد ومعادن أفضل في مجال طب الأسنان.

ثانياً: بالنسبة للنساء:

نقل غير واحد من العلماء الإجماع على جواز التحلي بالذهب والفضة

(١) ذكر لي الدكتور خالد الوزان استشاري التعويضات السنّية أن كثيراً من المعادن صارت تضاهي الذهب في الخواص والاستعمالات، ولم يعد الذهب معدناً ضرورياً كما كان في الماضي، حيث يجري الدكتور خالد وغيره بعض الدراسات على بعض المعادن كالتيتانيوم لتحل محل حشوات الذهب.

(٢) الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى (فتوى اللجنة رقم ١٥٣٧٥): ص٢٦٠.

(٣) بدائع الصنائع: ٥/ ١٣٢، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٦٢، وحاشية الدسوقي: ١/ ٦٣، والمجموع: ١/ ٣١٧، ومغني المحتاج: ١/ ٣٩٢، والمغني: ٤/ ٢٢٦، والمبدع: ٢/ ٣٧٤.

للمرأة[١]، وقد دل على ذلك نصوص كثيرة.

وتركيب أسنان الذهب والفضة قد يكون لغرض وظيفي؛ كالمضغ وتحسين القدرة على النطق، وقد يكون لغرض تجميلي تحسيني، وللمرأة أن تركّب أسنان الذهب والفضة سواءً أكان ذلك لغرض وظيفي، أم كان لغرض تجميلي إذا جرت عادة النساء بذلك؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن الأصل جواز تحلي المرأة بالذهب والفضة، وإذا جاز لها أن تتحلى بهما، فإن لها أن تتداوى بهما من باب أولى.

ب ـ أن بعض الفقهاء نصوا على جواز تجمّل المرأة بالتاج والنعل ونحوهما من الذهب والفضة[٢] استدلالاً بعموم النصوص ولحاجة المرأة إلى التجمّل بالذهب والفضة، فيجوز تركيب الأسنان منهما ولو للزينة قياساً على ما جاء الشرع بجوازه، وأخذاً بعموم النصوص الدالة على جواز تحلي المرأة بالذهب والفضة.

وقد سئل فضيلة الشيخ محمد بن عثيمين رحمه الله عن حكم تركيب الأسنان الذهبية، فأجاب: «الأسنان الذهبية لا يجوز تركيبها للرجال إلا للضرورة؛ لأن الرجل يحرم عليه لبس الذهب والتحلي به، وأما المرأة فإذا جرت عادة النساء أن تتحلى بأسنان الذهب فلا حرج عليها في ذلك، فلها أن تكسو أسنانها ذهباً إذا كان هذا مما جرت العادة بالتجمل به، ولم يكن إسرافاً لقول النبي ﷺ: (أُحِلَّ الذَّهَبُ والحَرِيرُ لإناثِ أُمَّتِيْ)...»[٣].

حكم تركيب الأسنان الطبيعية:

مضى أن تركيب الأسنان الطبيعية (كإعادة السن الساقطة أو تثبيت سن إنسان أو حيوان) قد أضحى شيئاً مهجوراً مع تطوّر مواد تعويض الأسنان؛ لذا سأكتفي بإشارة موجزة إلى ما ذكره الفقهاء في هذا الصدد[٤].

---

(١) التمهيد لابن عبد البر: ١٧/ ٩٨، والمجموع: ٤/ ٣٨٤، ومغني المحتاج: ١/ ٣٩٣.

(٢) الفواكه الدواني: ٢/ ٣٠٩، والمجموع: ٤/ ٣٨٤، ومغني المحتاج: ١/ ٣٩٣.

(٣) عن موقع الشيخ محمد بن عثيمين على الإنترنت: (www.binothaimeen.com).

(٤) انظر: بحث (أحكام الأسنان في الفقه الإسلامي) لبدر البلوي ـ بحث تكميلي في المعهد العالي للقضاء: ص٩٣ ـ ٩٧.

١ ـ إعادة السن الساقطة:

ينبني الخلاف في حكم إعادة السن الساقطة على الخلاف في طهارة ما انفصل من جسم الإنسان(١)، وبناءً على القول المشهور بطهارة المنفصل من الجسم، فإن جماهير الفقهاء من المذاهب الأربعة يرون جواز إعادة السن الساقطة(٢)، ويؤيد ذلك أنه من التداوي المشروع، وقياساً على جواز إعادة الأعضاء المنفصلة الأخرى كاليد المقطوعة في حادث طارئ.

٢ ـ تركيب سن انسان ميِّت:

ويكون ذلك بأن يأخذ سن إنسان ميت فيركِّبها ويشدها مكان سنه الساقطة، وقد صرَّح بعض الفقهاء بعدم جواز هذه الصورة(٣)؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن ذلك لا يتم إلا بالاعتداء على الميِّت، والأصل حرمة الميِّت وعدم جواز الاعتداء على شيء من أعضائه؛ وذلك لقوله ﷺ: (كَسْر عَظْم المَيِّت كَكَسْرِه حَيّاً)(٤).

ب ـ رغم جواز أخذ بعض الأعضاء من الميِّت، فإن من أجاز ذلك اشترط أن يكون ذلك للضرورة، ولا ضرورة في أخذ السن؛ إذ لا يترتَّب على بقاء الشخص دون سن خطر يهدد حياته.

ج ـ أن تركيب سن من شخص ميت ليس مأموناً من الناحية الصحية، وقد يكون سبباً في نقل بعض الأمراض، كما أن مناعة الجسم ترفض الطارئ

(١) انظر تفصيل الخلاف في هذه المسألة ص٩٩ من هذا البحث.

(٢) المبسوط: ٢٦/ ٩٨، وبدائع الصنائع: ٥/ ١٣٢، والبحر الرائق: ١/ ١١٣، وتفسير القرطبي: ٦/ ١٩٩، وحاشية الدسوقي: ١/ ٥٤، ٦٣، والمجموع: ٣/ ١٤٤، والمغني: ٢/ ٤٨٨، والمبدع: ١/ ٣٩٢، والإنصاف: ٣/ ٢٩٥، وكشاف القناع: ١/ ٢٩٣، وشرح المنتهى: ١/ ١٥٥.

(٣) تحفة الفقهاء: ٣/ ٣٤٣، وبدائع الصنائع: ٥/ ١٣٢، ومسائل الإمام أحمد برواية ابنه أبي الفضل صالح: ص٢٩١ رقم (١٠٦٧). قال الكاساني في البدائع: «ولو سقط سنه يكره أن يأخذ سن ميِّت فيشدها مكان الأولى بالإجماع».

(٤) أخرجه أحمد وأبو داود وابن ماجه، وإسناده صحيح. راجع تخريجه ص٣٢٣ من هذا البحث.

الغريب، فينشأ عن ذلك ضرر بالجسم، والقاعدة الشرعية أنه (لا ضرر ولا ضرار).

٣ ـ تركيب سن حيوان:

والمراد بذلك أن يأخذ من حيوان مذكّى سناً، فيشدها مكان سنه الساقطة، وقد صرَّح جماهير الفقهاء بجواز هذه الصورة[١]، لما يلي:

أ ـ عموم الأدلة على مشروعية التداوي، وهذا منه.

ب ـ القياس على جواز أكل الحيوان المذكّى، فإذا جاز الانتفاع بأجزائه مع إتلافها بالأكل وكسر العظام، فلأن يجوز الانتفاع بها بغرسها وبقائها أولى وأحرى[٢].

---

(١) بدائع الصنائع: ٥/ ١٣٢، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٦٢، وحاشية الدسوقي: ١/ ٦٣، والأم: ١/ ٥٤، ومسائل الإمام أحمد برواية ابنه أبي الفضل صالح: ص٢٩١ رقم (١٠٦٧)، والمبدع: ١/ ٣٩٢، وكشاف القناع: ١/ ٢٩٣.

(٢) أحكام الجراحة الطبية: ص٣٩٩.

المبحث الثالث

تقويم الأسنان

تقويم الأسنان من أشهر فروع طب الأسنان، ويُعنى بتصحيح مظهر الأسنان والفكّين من أجل تحسين الابتسامة، وصحة الفم، وإعادة المظهر الطبيعي لوجه وفم المريض الذي يشكو من مظهر الأسنان المائلة أو المتزاحمة، أو بروز الفك العلوي، أو العضة المفتوحة، أو اضطرابات مفاصل الفك.

ولتشوّه الأسنان وعدم انتظامها عدّة أسباب، منها أسباب وراثية تؤدي إلى وجود فك ضيّق وأسنان كبيرة، ومنها بعض العادات غير الصحية كمص الأصبع عند الأطفال مما يؤدي إلى بروز الأسنان العلوية، وكذلك التنفّس من الفم بسبب احتقان الأنف أو انسداده مما يؤثّر سلباً على نمو عظام الوجه والفكّين، بالإضافة إلى خلع الأسنان الدائمة، أو سقوط الأسنان اللبنية قبل أو بعد وقتها المعتاد أو وجود أسنان زائدة أو مفقودة.

وهناك نوعان للتقويم:

١ ـ التقويم العلاجي:

وهذا النوع هو الأشهر، وهو المتبادر إلى الذهن عند إطلاق لفظ التقويم، ويُجرى في حالة عدم انتظام الأسنان لسبب من الأسباب السابقة.

ويتلخّص مبدأ تقويم الأسنان في كون الجهاز المركّب (كالسلك المعدني) يقوم بتشكيل ضغط خفيف متواصل على الأسنان لمدة طويلة نسبياً، ويقوم هذا الضغط الخفيف بتحريك الأسنان وتوجيهها بالاتجاه المطلوب، وبعد تحركها يقوم العظم المحيط بجذور الأسنان بتشكيل نفسه حول المواقع الجديدة، وتُعد حركة العظم هذه مهمةً جداً؛ إذ تمنع رجوع الأسنان إلى مكانها القديم بعد الانتهاء من العلاج.

ويبدأ العلاج بأخذ صور إشعاعية خاصة، ثم تثبيت أسلاك من المعدن على الأسنان، أو تركيب جهاز متحرك يمكن نزعه خاصة في المناسبات العامة، ويتطلّب ذلك العديد من الزيارات للطبيب في مدد زمنية متباعدة يحددها الطبيب المعالج للتأكّد من أن الجهاز يقوم بالضغط المطلوب لتحريك الأسنان إلى مواقعها الجديدة، حيث يأخذ هذا الإجراء عادةً حوالي (١٨ ـ ٢٤ شهراً)، وقد يصل أحياناً إلى ثلاث سنوات، ويعتمد ذلك على حالة الأسنان واللثة ومسافة حركة الأسنان وتجاوب المريض والتزامه بالمواعيد.

وتختلف أجهزة التقويم ما بين الأسلاك المعدنية التقليدية والشفافة التجميلية، بالإضافة إلى الأسلاك المخفية (اللسانية)، كما أن الجهاز قد يكون ثابتاً، وقد يكون متحركاً، ولا يزال يُكتشف العديد من الأجهزة التي تسهم في تحسين مظهر الفم وتسريع تحريك الأسنان.

وبخلاف الحشوات والتركيبات، فإن تقويم الأسنان لا يستدعي استعمال الذهب والفضة، فالغالب أن تكون أجهزة التقويم من معادن ومواد أخرى، إلا أن بعض المرضى قد يطلب أسلاكاً ذهبية أو فضية كناحية تجميلية، وليس لذلك مسوّغ طبّي.

ويؤكّد الطبيب على أهمية العناية بتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون والخيط السني خلال فترة العلاج لتلافي الإصابة بالتسوّس أو التهاب اللثة بسبب تراكم طبقة البلاك على الأسنان وأسلاك التقويم، بالإضافة إلى الحذر من عضّ الشفاه ودفع اللسان إلى الأمام وقضم الأطعمة الصلبة التي قد تسبب كسر جهاز التقويم وغير ذلك من المحاذير التي يجب تجنبها.

ورغم أن تقويم الأسنان يمكن إجراؤه في أي وقت، إلا أن الوقت المثالي لتركيب الأجهزة في العمر (١٠ ـ ١٤ سنة)، فالرأس والفم لا يزالان ينموان، فتكون الأسنان أكثر قابلية للتقويم.

ولا يشعر المريض عادةً بألم بسبب تقويم أسنانه عدا ألم يسير بعد وضع الأسلاك أو شدّها بواسطة الطبيب مع تحسس يسير عند بعض المرضى.

٢ ـ التقويم الوقائي:

تبقى الأسنان اللبنية في الأطفال لمدة معيّنة قد تصل إلى السنة الثانية عشرة أو الرابعة عشرة، ثم تخلفها الأسنان الدائمة التي تكون موجودة خلف اللبنية داخل عظم الفك، وبقاء الأسنان اللبنية في مكانها يفيد في تشجيع النمو الطبيعي لعظم الفكّين وعضلات الوجه والمحافظة على المسافة اللازمة للأسنان الدائمة التي ستخلفها.

لكن الطفل قد يفقد بعض أسنانه اللبنية مبكراً بسبب حادث أو مرض في اللثة، وهذا يعني أن الأسنان الدائمة ستتحرّك من مكانها لملء الفراغ الذي أحدثه سقوط الأسنان اللبنية، وهذا الفراغ لم يصل الأبعاد الكافية للأسنان الدائمة، وهذا يؤدي إلى ازدحام هذه الأسنان ونموّها بشكل متراكب، فتصبح بحاجة إلى علاج تقويمي شامل يتطلّب جهوداً وتكلفة ماديةً كبيرة، ولتلافي ذلك فإن الطبيب يعمل على الحفاظ على الفراغ الناشئ عن السقوط المبكر للأسنان اللبنية لمنع تحرّك الدائمة باستخدام جهاز يُسمّى (حافظة المسافة)، وهو أداة من المعدن أو البلاستيك تناسب فم الطفل وتمنع من النمو غير المتناسق للأسنان الدائمة.

وبالإضافة إلى ذلك فقد يحتاج بعض المرضى إلى تقويم جراحي، خاصة في حالات التشوّه الشديد، حيث يرجع ذلك إلى خلل في عظمي الفكّين، وعادةُ ما يُعالج ذلك بالتنسيق بين طبيب الأسنان وجرّاح الفم والفكّين.

وخلافاً لما يظنه البعض، فإن دوافع تقويم الأسنان ليست تجميلية فحسب؛ ذلك أن له عدة فوائد مهمة:

١ ـ تحسين القدرة على مضغ الطعام وتلافي سوء التغذية، فإذا كانت الأسنان متزاحمة فإن ذلك يحول دون المضغ الجيّد، وهذا قد يجعل الشخص يلجأ إلى الأغذية الليّنة، فيصاب بأمراض سوء التغذية، ويزيد من مشاكل الفم واللثة.

٢ ـ تحسين القدرة على التنفّس الصحّي عن طريق الأنف، فاستخدام

مصّاصة الأطفال بطريقة خاطئة يؤدّي إلى ضيق الفك العلوي، وهذا يجعل الطفل يتنفّس من فمه بدلاً من أنفه، ويتم تصحيح ذلك عن طريق توسيع الفك العلوي بالتقويم.

٣ ـ تحسين القدرة على الكلام وإخراج الحروف من مخارجها، فعدم انطباق الأسنان بالشكل الصحيح يؤثّر على خروج الهواء فضلاً عن سوء النطق بالحروف التي تخرج من الأسنان؛ كالسين والصاد والزاي.

٤ ـ تحسين مظهر الفم والأسنان، فعدم انتظام الأسنان وتعرّجها يؤثّر على مظهر الوجه، فتبدو الابتسامة مشوّهةً.

٥ ـ الوقاية من الفقد المبكّر للأسنان، فبقاء الأسنان متزاحمةً دون تقويم قد يؤدي إلى سقوط بعضها، كما أن الطبيب قد يضطر إلى خلع بعضها.

٦ ـ الوقاية من تسوّس الأسنان والتهابات اللثة وأمراض المفصل الفكي الصدغي التي تنشأ عن ازدحام الأسنان وعدم تقويمها.

٧ ـ تعزيز ثقة الشخص بنفسه وتحسين حالته النفسية، فتشوّه الأسنان وعيوب النطق قد تؤدي إلى ضعف التفاعل الاجتماعي بسبب الخجل، وهذا يؤثّر على الحالة النفسية وتكامل جوانب الشخصية الإنسانية[1].

الحكم الفقهي لتقويم الأسنان:

مما تقدّم يتبيَّن أن لتقويم الأسنان أغراضاً شتى، وعليه فإنه إجراءٌ جائز شرعاً؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أنه علاج لتشوّه خلقي أو طارئ في الفكّين والأسنان، وفي التقويم إصلاح لهذا العيب وعلاج لهذا التشوّه الظاهر، فهو من التداوي المباح،

(١) عن موقع (أسنان) تحت إشراف كلية طب الأسنان بجامعة الملك سعود: (www.asnaan.org)، وموقع الدكتور محمد ياسر الطباع (البسمة العربية): (www.arabicsmile.com)، وموقع الدكتور أنس نعنوع الطبي على الإنترنت (أسنانكا): (www.asnanaka.com)، وموقع (أسنان): (www.asnan.com)، وإفادة صوتية من الدكتور خالد البلخي استشاري تقويم الأسنان، وانظر: كتاب (جمالك في أسنانك): ص٧٣، وكتاب (الأسنان صحة وجمال): ص٢١٧.

كسائر أنواع التداوي التي فيها علاج للتشوّهات والعيوب.

ب ـ مضى أنه يترتَّب على عدم انتظام الأسنان وتشوّه الفكّين أضرار كثيرة تعود إلى سوء المضغ والنطق والتنفّس، وفي التقويم إزالة لهذه الأضرار، وقد تقرر شرعاً أن (الضرر يُزال).

ج ـ جاء في النصوص الشرعية تقييد تحريم ما فيه تغيير خلق الله كالنمص والوصل والتفليج بما إذا كان بقصد طلب الحسن، ومن ذلك ما جاء حديث عبد الله بن مسعود، وفيه: (والمتفلّجات للحسن)، وفي بعض الروايات: (إلا من داء)، وفي بعضها: (من غير داء)[١]، وهذا يدل على أنه إذا كان للعلاج فإنه جائز، وإذا جاز التفليج المنصوص على تحريمه ولعن فاعله إذا كان للعلاج وإصلاح العيوب، فلأن يجوز التقويم الذي لا يُجرى عادةً إلا لإصلاح عيوب الفكّين والأسنان من باب أولى.

د ـ لا يُعد التقويم من تغيير خلق الله؛ لأن مظهر الأسنان المتزاحمة ليس خِلْقة معهودة؛ بل هو تشوّه وعيب، وفي التقويم إعادة للخلقة غير المعهودة إلى أصلها، وليس فيه تغيير لخِلْقة معهودة، وقد تقدم أن المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

والغالب أن التقويم لا يُجرى إلا لتشوّه في طريقة صف الأسنان لتفادي ما ينشأ عن ذلك من مشاكل؛ كالتسوّس وخلل المضغ والنطق وتشويه المظهر، لكن لو افتُرِض أن التقويم يجرى لمجرد زيادة الحسن دون أن يكون لذلك حاجة معتبرة، فإن الظاهر تحريمه لما فيه من تغيير خلق الله تعالى[٢].

الفرق بين تقويم الأسنان وتفليجها:

من أشهر ما جاء في النصوص الشرعية تحريمه مما له علاقة بالتقويم تفليج الأسنان، كما جاء في حديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: (لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن

---

(١) انظر تخريج هذه الروايات وكلام الشرّاح حولها ص٧٢ من هذا البحث.

(٢) فتوى للشيخ محمد بن عثيمين رحمه الله. شريط (أسئلة طبية في ميزان الشريعة الإسلامية).

المُغَيِّرات خَلْق الله...) الحديث[(١)].

والفَلَج في اللغة: يُطلق على التباعد والفرجة بين الشيئين المتساويين[(٢)]، وفَلَج الأسنان: تباعد ما بينها، «ورَجُل مُفَلَّجُ الثنايا؛ أي مُنْفَرِجُها، وهو خلاف المُتَراصِّ الأسنان»[(٣)].

وجاء في تهذيب اللغة: «والفَلَجُ في الأسنان: تباعد ما بين الثّنايا والرَّباعيات خِلْقةً، فإن تُكُلِّفَ فهو التفليج»[(٤)].

وبمثل ذلك فسَّره شرَّاح الحديث، فقال الحافظ ابن حجر: «والمتفلِّجات: جمع متفلجة، وهي التي تطلب الفَلَج أو تصنعه، والفلج بالفاء واللام والجيم: انفراج ما بين الثنيتين، والتَّفَلُّج أن يفرّج بين المتلاصقين بالمبرد ونحوه، وهو مختص عادةً بالثنايا والرباعيات، ويُسْتحسن من المرأة، فربما صنعته المرأة التي تكون أسنانها متلاصقةً لتصير متفلجة، وقد تفعله الكبيرة توهم أنها صغيرة؛ لأن الصغيرة غالباً تكون مفلجةً جديدةَ السن، ويذهب ذلك في الكبر»[(٥)].

ومن خلال التأمل في معنى التفليج مع ما مضى من عرض طبي لتقويم الأسنان يتبيَّن أن الجامع المشترك بينهما أن كلاً منهما يترتَّب عليه تحسين لمظهر الفم والأسنان، غير أن بينهما فروقاً عدّة:

١ ـ التفليج مباعدة الأسنان عن بعضها عندما تتقارب وتتراص ولو كان تقاربها بشكل منتظم، فالمهم في التفليج هو المباعدة، أما التقويم فهو إعادة

---

(١) متفق عليه، وقد مضى تخريجه ص٧١ من هذا البحث.

(٢) قال ابن فارس: «الفاء واللام والجيم أصلان صحيحان يدل أحدهما على فوز وغلبة، والآخر على فرجة بين الشيئين المتساويين...، والأصل الآخر: الفَلَج بين الأسنان: تباعد ما بين الثنايا والرباعيات». معجم المقاييس في اللغة: ص٧٩٤.

(٣) لسان العرب: ٢/٣٤٧، وانظر: القاموس المحيط: ص٢٠٢.

(٤) تهذيب اللغة: ١١/٨٨.

(٥) فتح الباري: ١٠/٣٧٢. وانظر: شرح النووي على مسلم: ١٤/١٠٦، وعمدة القاري: ٢٢/٦٣، وعون المعبود: ١١/١٥٠، ونيل الأوطار: ٦/٣٤٢، وبنحو ذلك فسَّره أهل لغة الحديث. انظر: غريب الحديث لابن سلام: ٣/٢٣٩، والنهاية في غريب الحديث: ٣/٤٦٨.

تنظيم الأسنان عندما تتزاحم أو تنمو بشكل غير منتظم، فالمهم في التقويم هو إعادة التنظيم.

٢ ـ أن التفليج يُجرى على خِلْقة معهودة، فالأسنان عادةً ما تتقارب وتتراص عند تقدم العمر، والتفليج تكلّف تباعدها، أما التقويم فيُجرى على خلقة غير معهودة ليست هي الخلقة الأصلية، فنمو الفك والأسنان بشكل غير منتظم ليس هو الأصل.

٣ ـ التفليج يُجرى لطلب الحسن والزينة، أما التقويم فالغالب أنه علاج وظيفي وتحسيني للتشوّه الخلقي أو الطارئ على الفك والأسنان.

٤ ـ الغالب أن التفليج يُجرى عند تقدّم العمر وتقارب الأسنان بشكل معتاد لإيهام الصغر، أما التقويم فالغالب أن يُجرى حال الصغر لئلا تتفاقم المشاكل الناشئة عن تشوّه الفك والأسنان؛ أي أن **التفليج تدليس والتقويم علاج**.

ومما تقدّم فإن من أبرز علل تحريم التفليج التي أشار إليها الفقهاء[1]:

١ ـ **تغيير خلق الله تعالى**، كما جاء النص على ذلك في حديث ابن مسعود رضي الله عنه؛ ذلك أن التفليج يُجرى لخلقة معهودة، وهذا ليس موجوداً في التقويم؛ لأنه يُجرى لإزالة تشوّه، فليس من تغيير خلق الله كما تقدّم.

٢ ـ **التدليس**، حيث تصنعه الكبيرة توهم أنها صغيرة، وليس في التقويم تدليس؛ إذ يُجرى لعلاج تشوّه لا علاقة له بالتقدّم في العمر؛ ولذا يغلب إجراؤه في الصغر.

وإذا لم يكن التقويم مماثلاً للتفليج في حقيقته وعلل تحريمه، فإنه يختلف عنه في حكمه، فحكم التفليج التحريم، كما يدل عليه حديث ابن مسعود، أما التقويم فهو جائز، إن شاء الله تعالى.

وقد أشار بعض شرّاح حديث عبد الله بن مسعود إلى الفرق بين التفليج

---

(١) عمدة القاري للعيني: ١٩/ ٢٢٥، وتفسير القرطبي: ٣٩٣، وقوانين الأحكام الشرعية: ص٢٩٣، وشرح النووي على مسلم: ١٤/ ١٠٧، وفتح الباري: ١٠/ ٣٧٢، والمغني: ١/ ١٢٩، وأحكام النساء لابن الجوزي: ص٣٣٩.

لطلب الحسن، وما يُحتاج إليه للعلاج وإزالة العيوب، ومن ذلك قول النووي: «وأما قوله: (المتفلِّجات للحُسْن) فمعناه: يفعلن ذلك طلباً للحسن، وفيه إشارة إلى أن الحرام هو المفعول لطلب الحسن، أما لو احتاجت إليه لعلاج أو عيب في السن ونحوه فلا بأس، والله أعلم»(١).

وقد أفتى كثير من المعاصرين بجواز تقويم الأسنان وتعديلها إذا كان في نموّها تشوّه، ومن ذلك ما صدر عن اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية(٢)، كما صدر نحوه عن سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز رحمه الله تعالى، حيث سئل عن بعض العمليات التجميلية ومنها: «إزالة السن الزائدة مع تعديل بقية الأسنان حتى يعود الفم طبيعياً»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها»(٣).

وقد صرّح كثير من المعاصرين بالتفريق بين التفليج المحرم وتقويم الأسنان، ومن ذلك ما جاء في فتاوى الشيخ صالح الفوزان: «ويحرم على المرأة المسلمة تفليج أسنانها للحُسْن بأن تبردها بالمبرد حتى تُحْدِث بينهما فرجاً يسيرة رغبةً في التحسين، أما إذا كانت الأسنان فيها تشويه، وتحتاج إلى عملية تعديل لإزالة هذا التشويه... فلا بأس؛ لأن هذا من باب العلاج وإزالة التشويه»(٤).

---

(١) شرح النووي على صحيح مسلم: ١٤/ ١٠٧، وانظر: فتح الباري: ١٠/ ٣٧٢.

(٢) الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: ص٢٦٠ الفتوى رقم (٤٠٣٠).

(٣) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٩/ ٤١٩، وقد صدرت هذه الفتوى من مكتب سماحته برقم ٢٠٦٠/خ، وتاريخ ٢٢/ ٩/ ١٤١٣هـ.

(٤) فتاوى الشيخ صالح الفوزان ـ كتاب الدعوة: ٣/ ١٤٠، وهذا ما اختاره جمع من المعاصرين كالشيخ سلمان العودة، والشيخ عبد الرحمن الجرعي على موقع الإسلام اليوم: (www.islamtoday.net)، والشيخ خالد المصلح في موقعه على الإنترنت: (www.almosleh.com)، وانظر: المسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٢٧٣، وأحكام الزينة: ٢/ ٧٧٩، وأحكام التجميل في بدن الإنسان: ص٢١٩، وأحكام الأسنان في الفقه الإسلامي: ص٨٦.

الفرق بين تقويم الأسنان ووشرها:

جاءت عدّة نصوص في تحريم الوشر، ومنها إحدى روايات حديث ابن مسعود ﷺ، وفيها: (فإني سمعت رسول الله ﷺ نَهَى عن النَّامِصَة، والوَاشِرَة، والوَاصَلة، والوَاشِمة إلا من داء)[١].

ووشر الأسنان في اللغة: تحزيزها وترقيقها وتحديد أطرافها[٢]، ومع أن جماهير العلماء على تحريم الوشر إلا أنهم اختلفوا في بيان معناه، فمنهم من فسّره بالمعنى اللغوي[٣]، ومنهم من فسّره بما يدل على أنه كالتفليج[٤]، وصرَّح بعضهم بأن التفليج هو الوشر[٥]، بينما ذكر بعضهم أن الوشر أعم، فقد يكون بمعنى التفليج عن طريق البَرْد، وقد يكون بتقصير الأسنان الطويلة[٦].

ويظهر لي أن التفليج يكون بمباعدة الأسنان، وذلك ببَرْدها من الجوانب أو بغير ذلك من الوسائل، وهو مختص عادةً بالثنايا والرباعيات، أما الوشر فهو ترقيق الأسنان وتحديد أطرافها، وذلك إما أن يكون لجوانب الأسنان فيؤدي إلى المباعدة بينها، فهو حينئذٍ بمعنى التفليج، وإما أن يكون من أعلى الأسنان لتقصير ما فيه طول وتحزيزه، وبهذا يفارق التفليج، ورغم أنه عام في جميع الأسنان، إلا أن الغالب إجراؤه لما يظهر من الأسنان، وهي الثنايا والرباعيات.

ومما تقدّم يتبيّن أن الوشر كالتفليج في الحكم؛ وذلك للحديث السابق؛ إذ فيه تغيير لخلق الله تعالى وتدليس؛ لأنه يُجرى للحصول على مزيد الحسن، وتفعله كبار النساء لإيهام الصغر، ومع ذلك قد دلت الرواية السابقة: (إلا من

---

(١) أخرج هذه الرواية أحمد والنسائي بإسناد صحيح. انظر ص٧٢ من هذا البحث.
(٢) النهاية في غريب الحديث: ٥/ ١٨٧، ولسان العرب: ٤/ ٢١، ٥/ ٢٨٤.
(٣) تفسير القرطبي: ٥/ ٣٩٣، وروضة الطالبين: ١/ ٢٧٦، ومغني المحتاج: ١/ ١٩١.
(٤) المغني: ١/ ١٣١، وكشاف القناع: ١/ ٨١، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٧٣.
(٥) كالنووي في شرح مسلم: ١٤/ ١٠٧، والمجموع: ٣/ ١٤٦، وابن حجر في فتح الباري: ١٠/ ٣٧٢.
(٦) الفواكه الدواني: ٢/ ٣١٤.

داء) على جوازه إذا كان من داء وعيب، أما التقويم فإنه لا يُجرى إلا لإصلاح تشوّه الأسنان والفكّين، وحكمه الجواز قياساً على الوشر والتفليج لعلاج الداء وإصلاح العيب.

حكم تقويم الأسنان وشدها بالذهب والفضة:

عرض الفقهاء المتقدمون لحكم شد الأسنان بالذهب والفضة، غير أن المتأمل في نصوصهم يلحظ أن هذا الشد ليس لجانب تجميلي، وإنما لحفظها من السقوط، وسأعرض لذلك بإيجاز.

أما الفضة، فجماهير الفقهاء على جواز شد الأسنان بها؛ بل نُقِل الإجماع على ذلك[(١)]؛ وذلك لأن الضرورة تدعو إليه.

وأما الذهب، فقد اختلف الفقهاء في شد الأسنان به، والخلاف فيه كالخلاف في تركيب سن الذهب في الأقوال والأدلة والترجيح، وقد عضد الجمهور القائلون بالجواز بما رُوِي عن بعض الصحابة والتابعين من شد أسنانهم بالذهب[(٢)].

وأما المرأة، فقد تقدم أن الأصل حل تحلّيها بالذهب والفضة، وإذا جاز لها التحلي بهما جاز التداوي من باب أولى.

ومما سبق يمكن الاستدلال على جواز تقويم الأسنان؛ حيث أجاز

---

(١) بدائع الصنائع للكاساني: ٥/ ١٣٢، والاختيار: ٤/ ١٥٩، وحاشية الدسوقي: ١/ ٦٣، ومواهب الجليل: ١/ ١٢٦، والمجموع: ١/ ٢٥٦، ومغني المحتاج: ١/ ٣٩٢، والمغني: ٤/ ٢٢٧، والمحرر: ١/ ١٤٠، وكشاف القناع: ٢/ ٢٣٨، علماً بأن الحنابلة لم ينصوا على الفضة، لكن هذا لازم قولهم، حيث أجازوا شد الأسنان بالذهب، فالفضة من باب أولى، وقد قال الكاساني في البدائع: «ولو شدَّها بالفضة لا يكره بالإجماع».

(٢) نُقِل ذلك عن عثمان بن عفان وأنس بن مالك ﷺ وموسى بن طلحة وأبي جمرة الضُّبعي وأبي رافع والحسن البصري وإبراهيم النخعي وثابت البناني والمغيرة بن عبد الله. انظر: مسند الإمام أحمد: ١/ ٧٣، ٥/ ٢٣، والسنن الكبرى للبيهقي: ٢/ ٤٢٦، ومصنف ابن أبي شيبة: ٥/ ٢٠٥، وشرح معاني الآثار: ٤/ ٢٥٨، ونصب الراية: ٤/ ٢٣٦ ـ ٢٣٨.

جمهور الفقهاء شد الأسنان بالفضة، كما أجازوه بالذهب للضرورة إذا خيف سقوطها، وعليه فإن مبدأ ربط الأسنان وتثبيتها بالمعادن للحاجة جائز شرعاً؛ ذلك أن ما يترتَّب على تزاحم الأسنان وتشوّه الفكين قد يكون أشد ضرراً من مجرد سقوط سن أو أكثر؛ إذ يؤدي عدم تقويم الأسنان إلى الإصابة بالأمراض والالتهابات وفقد الأسنان لسقوطها أو خلعها بواسطة الطبيب.

أما استعمال الذهب والفضة في تقويم الأسنان، فقد تقدّم أنه ليس له حاجة من الناحية الطبية، وإنما يُستعمل لأغراض تجميلية؛ لذا فهو جائز للمرأة إذا كان زينة معتادة لجواز تزيّنها بالذهب والفضة مما جرت عادة النساء به، أما الرجل فيحرم عليه ذلك، لما فيه من مشابهة المرأة في التحلّي؛ إذ ليس له ضرورة كما في تركيب الأسنان مثلاً.

المبحث الرابع

تلبيس الأسنان

يُعد تلبيس الأسنان من الإجراءات التي يُقصد منها حفظ الأسنان وحمايتها من التسوّس، بالإضافة إلى العناية بجمال المظهر وحسن الابتسامة.

ويتم تلبيس السن عن طريق تغطيته بمادة معدنية أو خزفية تُدْعى (التاج)، فالتاج عبارة عن غطاء كامل للسن يُستخدم لترميم وإصلاح الأسنان التالفة، ويعمل على تقوية السن وحمايته وإعادة شكله وحجمه الطبيعيين بالإضافة إلى تحسين مظهره.

والحالات التي تستدعي تلبيس السن كثيرة، إلا أن من أبرزها:

١ ـ **كسر السن**: فقد يُكسر السن عند تعرّضه لصدمة قوية أو تسوّس شديد، وتعجز حشوات الأسنان عن ملء الفراغ الناشئ عن الكسر بالشكل المطلوب، فيلجأ الطبيب إلى استخدام التاج الذي يسهم في إصلاح السن المكسور وترميمه ليكون صالحاً لمضغ الطعام.

٢ ـ **وجود صدع في السن**: حيث يُستخدم التاج لجبر الصدع أو الشق لئلا يمتد مسبباً أضراراً أخرى بالسن.

٣ ـ **تركيب الجسور (التركيبات الثابتة)**: حيث يساعد التاج على إلصاق الجسور وتسهيل اتصالها أو امتدادها.

٤ ـ **توفير علاج بديل** إذا لم يمكن تقويم الأسنان غير المصفوفة، حيث يتم تصغير بعضها ببَرْدها وتكبير بعضها بتلبيسها.

٥ ـ **حماية الأسنان**: إذ يساعد التاج على حماية الأسنان من الكسر أو التهشم.

٦ ـ **تجميل السن**: ذلك أن التاج يعمل على تغطية السن المشوه في

شكله أو لونه، ومن ذلك تلبيس الرباعية التي تبدو صغيرةً لتكبيرها.

ولتركيب التاج عدّة خطوات:

١ ـ يقوم طبيب الأسنان بدراسة حالة الأسنان ومعاينة ما يحتاج إلى تلبيس.

٢ ـ يتم تحضير السن التالف بطريقة طبية، حيث يُبرد ليكون مناسباً لتثبيت التاج عليه.

٣ ـ يقوم الطبيب بأخذ طبعة للأسنان وإرسالها إلى المختبر لصنع التاج، وهذه خطوة مهمة؛ لأنها الوسيلة التي تمكِّن فني المختبر من التعرّف على شكل الأسنان والمسافة المراد ملؤها بالتاج.

٤ ـ يقوم الطبيب بصنع تاج مؤقت لحماية السن المكشوف الذي تم حفره ولمنعه من التحرّك خلال مدة صنع التاج الدائم.

٥ ـ يقوم الطبيب بنزع التاج المؤقّت ووضع التاج الدائم بعد انتهاء صنعه.

وللتيجان عدّة أنواع حسب مادتها، فقد تكون خَزَفِيّةً أو معدنيةً، وقد تكون معدنية بوجه خزفي، وعادةً ما يتم تركيب التيجان الخزفية في أسنان المقدمة كالثنايا والرباعيات، أما الأسنان الخلفية فيمكن تلبيسها ببعض المعادن كالبلاتين والذهب.

ومن أبرز ميزات تلبيس الأسنان أن التاج الموضوع يبدو طبيعياً تماماً؛ ولهذا يحرص الطبيب والفني على مطابقة التاج للأسنان الطبيعية من خلال النظر في عدد من الجوانب الفنية التي تعود إلى اللون والشكل، على أن هناك عدّة عوامل تتحكّم في ذلك كلون السن وشكله وطول صف الأسنان وتلاقي الفكين.

ويمكن أن يبقى التاج لمدة زمنية تزيد عن خمس سنوات أو تنقص حسب عناية المريض بالتاج؛ إذ يجب عليه الحرص على اتباع إرشادات نظافة الفم والأسنان ومراجعة طبيب الأسنان بصفة دورية، مع الحذر مما يؤدي إلى تلف التاج أو كسره؛ كاستعماله في تكسير المواد الصلبة وقضم الأظافر(١).

---

(١) عن إفادة صوتية من الدكتور خالد الوزان استشاري التعويضات السنية، وموقع الدكتور أنس نعنوع الطبي على الإنترنت (أسنانكا): (www.asnanaka.com)، وموقع (أسنان): =

الحكم الفقهي لتلبيس الأسنان:

لتلبيس الأسنان عدّة دوافع؛ لذا فإن الحكم يختلف باختلاف هذه الدوافع، وفيما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: أن يكون التلبيس للحاجة:

وذلك بأن يكون الدافع له حماية السن أو تقويته أو إزالة تشوّه غير معتاد أو يكون لزراعة الأسنان أو تركيبها.

وفي هذه الحالة يظهر جواز تلبيس الأسنان؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن التلبيس في هذه الحالة يُعد من التداوي وعلاج العيوب وإزالة التشوّهات الطارئة، فتتناوله أدلة التداوي بعمومها.

ب ـ أن الحاجة تدعو إلى التلبيس، فقد يتعرّض السن للكسر أو التصدّع، كما قد يتشوّه مظهره بصورة غير معتادة، فيحتاج المريض إلى التلبيس، وقد تقرر أن (الحاجة تنزل منزلة الضرورة)، ويترتّب على ترك التلبيس ضرر بفقد الأسنان أو تسوّسها أو بقاء الفم مشوّهاً، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر، ويمكن إزالته هنا بالتلبيس.

ج ـ تقدّم أن الانتفاع بالأجزاء الصناعية (كالخزف والبورسلين) في مجال التداوي مباح في الأصل إذا كانت هذه الأجزاء طاهرةً مباحةً، وهي مما سخّره الله للانتفاع بها، وهذا ما قرره كثير من المجامع الفقهية والباحثين في المجال الطبي، وهذا يشمل بعمومه وضع غطاء صناعي (تاج) لحماية السن وعلاج ما فيه من أمراض.

د ـ مضى أن الوشر المنهي عنه جاء تقييد تحريمه بألا يكوْن للتداوي كما يدل على ذلك حديث ابن مسعود رضي الله عنه: (فإني سمعت رسول الله ﷺ نَهى عن النَّامِصَة، والوَاشِرَة، والوَاصَلة، والوَاشِمة إلا من داء)[1]؛ إذ يدل هذا

= (www.asnan.com)، وموقع أسنان أون لاين: (asnanonline.com)، وانظر كتاب: (التيجان والجسور) للدكتور فندي الشعراني، وكتاب (طب الأسنان في تطوره الحديث): ص٢١٥، وكتاب (الأسنان صحة وجمال): ص١٥٩.

(١) أخرج هذه الرواية أحمد والنسائي بإسناد صحيح. انظر: ص٧٢ من هذا البحث.

الحديث على أن «التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم»[1]، وإذا كان الوشر المنصوص على تحريمه يجوز للتداوي وإزالة العيوب، فإن تلبيس الأسنان يجوز كذلك إذا كان لهذا الغرض، وليس فيه تدليس ولا تغيير لخلق الله تعالى.

وما مضى إنما هو في حكم التلبيس ذاته، أما المادة التي تُستخدم كتاج، فإنها قد تكون من المعادن المباحة، وقد تكون من الذهب والفضة، فإن كانت من المعادن غير الذهب والفضة فهي جائزة، أما من الذهب والفضة فحكم تلبيس الأسنان بهما لا يختلف عن حكم تركيب الأسنان من الذهب والفضة وشد الأسنان بهما بالنسبة للرجال، فإذا أمكن استخدام غير الذهب كالفضة وغيرها من المعادن لم يجز استعمال الذهب؛ لأن الأصل تحريمه على الرجال، وقد وُجِد ما يقوم مقامه، أما بالنسبة للنساء فالأمر واسع بشرط أن يكون للتلبيس حاجة معتبرة لئلا يكون من الوشر المحرم كما سيأتي.

ثانياً: أن يكون التلبيس لمجرد الزينة:

وذلك إذا لم تدع الحاجة الطبية إليه؛ بل كان المقصود الظهور بمظهر مختلف تقليداً لرجل أو امرأة، أو رغبةً في زيادة مقاييس الجمال.

ويظهر لي تحريم التلبيس في هذه الحالة؛ وذلك لأن تلبيس الأسنان فيه شبه بالوشر المحرَّم؛ بل التلبيس أظهر في تغيير خلق الله؛ ذلك أنه لا يمكن تثبيت التاج على السن إلا بعد تحضير السن ببَرْده وحفره لإيجاد مكان مناسب للتاج، وقد تقدّم أن الوشر عبارة عن تحديد الأسنان وتحزيزها، فإذا كان ذلك في أعلى السن فهو يؤدي إلى تقصير طوله بالبَرْد، إلا أنه تقصير يسير، وليس كحفر جزء كبير من السن بالأجهزة الحديثة لتثبيت التاج، وإذا كان البَرْد اليسير محرماً، فإن الحفر الذي يذهب بأكثر السن أشد تحريماً إذا لم يكن للعلاج وإزالة العيوب، وإنما يُجرى لمجرَّد الزينة وزيادة التجمُّل.

---

(١) نيل الأوطار: ٦/٣٤٣.

المبحث الخامس

تجميل الأسنان

لتجميل الأسنان وسائل عديدة وتقنيات كثيرة لا تزال تستجد ما بين آونة وأخرى، منها ما يعود إلى بعض الإضافات التجميلية، ومنها إجراءات جراحية للسن أو اللثة، ومعظم هذه الوسائل تُطبَّق على الأسنان الأمامية؛ ذلك أنها واجهة الفم وعنوان الابتسامة[١].

١ ـ حشوات لون السن (الحشوات البيضاء):

يستخدم الأطباء عدّة أنواع من الحشوات[٢] لعلاج الأسنان المتسوّسة والمكسورة وتهيئة ما يحتاج إلى تثبيت تاج، غير أن ثمة حشواتٍ تجميليةً خاصة للأسنان الأمامية التي تُعد أكثر الأسنان ظهوراً، خاصة عند الكلام والضحك والأكل.

ونظراً لأهمية الأسنان الأمامية، فإن هناك حاجة إلى وجود حشوات تشبه لون الأسنان وتقاربها إلى درجة يصعب التفرقة بينهما، ومع تطور المواد المستخدمة أمكن الوصول إلى حشوات متطوّرة تُستخدم للأسنان الأمامية والخلفية لتحقيق عدّة أغراض:

١ ـ تعويض الجزء المصاب بالتسوس بعد إزالته، وذلك إذا كان

---

(١) راجع هذا المبحث من الناحية الطبيّة الدكتور خالد الوزان استشاري التعويضات السنيّة.

(٢) من أشهر هذه الحشوات:
١ ـ حشوات الأملجم: وهي عبارة عن مزيج من الزئبق والقصدير والفضة وبعض العناصر الأخرى.
٢ ـ حشوات الذهب: وهي من أنجح المواد المستخدمة كحشوات؛ ذلك أن الذهب يتمتّع بخواص فيزيائية خاصة. عن موقع أسنان أون لاين: (asnanonline.com).

الجزء المتبقي من السن كافياً لاحتواء الحشوة وثباتها.

٢ ـ تعويض الجزء المكسور من السن.

٣ ـ زيادة حجم السن لتمكينه من استقبال تاج التلبيس.

٤ ـ علاج بعض حالات تلون الأسنان.

٥ ـ علاج تغيّر شكل الأسنان، خاصة في بعض الحالات التي يختلف فيها شكلها أو لونها عن الشكل الطبيعي.

والمواد التي توضع في الحشوات التجميلية كثيرة، ومن أشهرها:

١ ـ الكومبوزيت، وهي مادة كيميائية طريَّة تتصلَّب بمعالجتها كيميائياً أو عن طريق الضوء.

٢ ـ الخزف (السيراميك)، حيث يُستخدم عدّة أشكال وأنوع مصنَّعة من أجل الأسنان[1].

٢ ـ القشرة التجميلية:

وتُدعى (الأوجه الخزفية)، وهي عبارة عن قشرة أو قطعة قليلة السمك بلون الأسنان، وغالباً ما توضع على الوجه الخارجي للأسنان الأمامية، وتُعد بديلاً عن حشوات لون السن وتلبيس التاج في بعض الحالات.

وتلصق هذه القشرة لتغيير لون الأسنان أو حجمها بهدف تحسين شكل الأسنان ومظهر الابتسامة، ويمكن صنعها من البورسلان أو مواد الكومبوزيت، وتُعد القشرة المصنوعة من البورسلان أفضل؛ لأنها تقاوم البقع بشكل أفضل، كما أنها أقرب إلى الأسنان الطبيعية في مظهرها وصفائها.

ويمكن استخدام القشرة التجميلية في الحالات التالية:

١ ـ تغير لون الأسنان الذي قد ينشأ عن علاج العصب غير المتقن أو الصدمات أو بعض المضادات الحيوية أو زيادة استهلاك الفلورايد في المراحل الأولى من العمر.

---

(١) موقع أسنان أون لاين: (asnanonline.com)، وموقع (أسنان): (www.asnan.com)، وموقع الدكتور أنس نعنوع الطبي (أسنانكا): (www.asnanaka.com)، ورحلة في عالم الأسنان: ص١٤٨.

٢ ـ تآكل الأسنان الناشئ عن العادات غير الصحية؛ كعض القلم أو الأظافر أو طحن الأسنان ببعضها أو التسوّس.

٣ ـ الأسنان المكسورة نتيجة الصدمات أو التسوس.

٤ ـ وجود مسافات بين الأسنان؛ إذ يمكن للقشرة أن تغلق هذه المسافات.

٥ ـ الأسنان غير المرتبة في صف واحد.

وتتميّز القشرة التجميلية بعدد من الميزات؛ إذ تعطي لوناً ناصعاً متجانساً مع بقية الأسنان، كما أن اللثة تتكيّف بصورة جيدة مع مادة البورسلان، بالإضافة إلى أن القشرة تُعدّ وسيلةً فعالةً لتجميل الأسنان، وغير مدمرة لطبقة المينا أو للأسنان بالمقارنة مع علاج التيجان والجسور.

غير أن هناك عدّة سلبيات لهذه القشرة، فتحضير السن يتطلّب إزالة جزء منه مما يجعله أكثر حساسية للحرارة والبرودة، كما أنها أعلى تكلفةً من الحشوات البيضاء، كما أنها معرّضة للسقوط بسبب بعض العادات غير الصحية أو تسوّس السن الذي يحملها، كما أنها قد لا تطابق لون الأسنان الطبيعية.

وفي الظروف العادية يمكن أن تعيش القشرة التجميلية ما بين (٥ ـ ٧ سنوات)، وبعد ذلك لا بد من تغيير القشرة[١].

٣ ـ تسوية الأسنان:

تسوية الأسنان عبارة عن عملية يتم فيها إزالة القليل من مادة الأسنان (المينا) أو زيادة كمية قليلة من حشوة لون السن لتغيير شكل أو أبعاد السن، وتُعد من وسائل تجميل الأسنان الأمامية، وقد يُعبَّر عنها بعملية تشكيل الأسنان.

وتسوية الأسنان عملية غير مؤلمة، ويتم إجراؤها لعدّة أغراض:

١ ـ إصلاح الكسور اليسيرة في الأسنان.

٢ ـ صقل مادة الأسنان، ومساواة أي بروز في أطرافها.

---

(١) عن موقع (أسنان): (www.asnan.com)، وموقع الدكتور أنس نعنوع الطبي (أسنانكا): (www.asnanaka.com)، وموقع الجراحة التحسينية: (www.cosmesurge.com).

٣ ـ تعديل طول وشكل السن ليطابق نظيره في الفك العلوي أو السفلي.

وتتم عملية التسوية ببَرْد الأسنان بآلة خاصة لإزالة كمية صغيرة من مادة السن، ثم يقوم الطبيب بتلميع الأسنان، ويوصي الأطباء بتوخّي الحذر عند البَرْد؛ ذلك أن طبقة المينا لا تتجدّد، فإذا أزيلت بالكامل أو لم يبق إلا طبقة رقيقة، فإن السن يصبح حساساً للحرارة والبرودة والحلويات[1].

٤ ـ قص اللثة التجميلي:

الأصل أن الأسنان الأمامية تبدو كاملةً عند الابتسامة، بينما تظهر اللثة كالإطار اليسير الذي لا يكاد يظهر في أعلى الأسنان العلوية وأسفل الأسنان السفلية، غير أن اللثة في بعض الحالات تبدو أكبر من شكلها المعتاد بسبب تضخّمها الناشئ عن بعض الالتهابات أو تعاطي بعض الأدوية، حيث تغطّي أجزاءً من الأسنان الأمامية، فيبدو شكل الابتسامة مشوّهاً.

ولعلاج هذه الظاهرة يلجأ الطبيب إلى قص اللثة لتظهر الأسنان بصورة معتادة، ويتم ذلك بطرق جراحية خاصة.

٥ ـ تبييض الأسنان:

يهدف التبييض إلى الحصول على أسنان ناصعة البياض بالتخلّص مما يغطي الأسنان من تصبّغات واصفرار يشوّه مظهرها خاصة الأمامية منها.

ويقوم مبدأ التبييض على وضع بعض المواد الكيميائية على الأسنان لتقوم ببعض التفاعلات الكيميائية لتفكيك الألوان الأخرى؛ كالأصفر لتتحول إلى اللون الأبيض.

وللتبييض عدّة طرق تتفاوت في فعاليتها حسب صحة الأسنان ودرجة اصفرارها والمحاليل المستخدمة وطريقة التبييض، ومن أبرز هذه الطرق:

١ ـ التبييض المنزلي، ويتم ذلك بوضع وعاء خاص مُصَمَّم ليناسب حجم الأسنان، ويحوي محلول التبييض، ويوضع مدّة معينة في الفم، ولا بد أن تُجرى هذه الطريقة تحت إشراف الطبيب.

---

(١) عن موقع (أسنان): (www.asnan.com).

٢ ـ **التبييض عند طبيب الأسنان**، وهي أنجع الطرق وأسرعها، حيث يقوم الطبيب بوضع مادة شديدة التبييض في غشاء من السيليكون مع حماية اللثة بطبقة واقية.

وعادة ما يشعر الشخص بحساسية الأسنان والتهاب اللثة بعد التبييض مباشرةً، إلا أن ذلك يزول بعد مدّة، وقد يكون لبعض المحاليل غير المرخَّصة مضاعفات أخطر، حيث أقرَّت جمعية طب الأسنان الأمريكية نوعين من المحاليل[1]، واستخدام غيرهما قد لا يكون مأمون العاقبة.

وليس التبييض هو الإجراء المناسب دائماً، فلا ينصح الأطباء بإجرائه في بعض الحالات، كما عند الأطفال دون السادسة عشرة من العمر، ومن يعانون من حساسية الأسنان والتهابات وأمراض اللثة والأسنان الداكنة جداً، ومن يستخدمون الجسور أو التيجان، فضلاً عن مدّة الحمل والرضاعة.

ولا يدوم أثر التبييض، فلا بد من إعادته لاستعادة بياض الأسنان، ويقل أثر التبييض في حالة التدخين واستهلاك المواد المحتوية على الأصباغ وعدم العناية بتنظيف الأسنان بطريقة صحيحة، كما أنه لا يُعد حلاً لحالات التلوّن الشديد التي يناسبها وضع التيجان والأوجه التجميلية[2].

٦ ـ تجميل الأسنان بالألماس:

ويُعد ذلك من أحدث وسائل تجميل الأسنان، حيث يتم لصق بعض أنواع الحلي كأحجار الألماس الصناعي أو الطبيعي بالأسنان الأمامية، وهذا يعطي الأسنان مظهراً برّاقاً، حيث تبدو الألماسة لامعة عند الابتسامة.

ويمكن إزالة الألماسة عند الرغبة في ذلك دون أن يكون لذلك أي تأثير على مظهر وبناء السن[3].

---

(١) هما: ١ ـ ١٠٪ أول أكسيد الكارباميد ـ Carbamide Peroxide.
٢ ـ ٣٥٪ أول أكسيد الهيدروجين ـ Hydrogen Peroxidea. عن موقع (أسنان): (www.asnan.com).

(٢) عن موقع (أسنان): (www.asnan.com)، وموقع الدكتور أنس نعنوع الطبي (أسنانكا): (www.asnanaka.com)، وموقع الجراحة التحسينية: (www.cosmesurge.com).

(٣) عن موقع الدكتور أنس نعنوع الطبي (أسنانكا): (www.asnanaka.com).

الحكم الفقهي لتجميل الأسنان:

١ ـ حكم حشوة لون السن (الحشوات البيضاء):

يظهر لي أن وضع حشوة لون السن جائز شرعاً؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن الأصل جواز الإجراءات الطبية ما لم يقم على تحريمها دليل خاص، ولا محذور في هذه الحشوات، فليس فيها تغيير للخلق ولا وَشْر أو تفليج، فتبقى على أصل الإباحة.

ب ـ أن استخدام هذه الحشوات علاج في حالة تسوّس الأسنان أو كسرها أو تغيّر لونها؛ لذا فهي من التداوي المشروع.

ج ـ رغم وجود بدائل أخرى كحشوات الأملجم الرصاصية، إلا أنه لا محذور في هذه الحشوات (البيضاء)؛ ذلك أنها تُستخدم لعلاج أذى في السن، فإذا أمكن تحسين مظهره بحشوة لون السن مع علاجه، فليس ثمة ما يمنع من ذلك؛ لأن تحسين المظهر ليس هو المقصود الأصلي؛ بل هو تابع للعلاج.

أما إذا كان المقصود الأصلي زيادة حسن الأسنان بوضع حشوة بيضاء لتطابق لون الأسنان الأخرى مع عدم وجود تشوّه ظاهر، فقد يُقال بعدم جواز هذه الحشوة، خاصة إذا ترتَّب على ذلك إزالة بعض مادة السن بالبَرْد؛ لأن هذه الصورة قد تدخل في الوَشْر المنهي عنه؛ لأنه لغير حاجة.

٢ ـ حكم تسوية الأسنان والقشرة التجميلية:

ويجمع هذين الإجراءين أنهما يتضمّنان إعادة تشكيل السن وتغيير مظهره ببَرْده من جوانبه أو أعلاه ليظهر في مظهر حسن، وبناءً على ذلك فإن حكمهما يختلف باختلاف الغرض منهما، ولذلك حالتان:

أ ـ أن يكون الغرض علاج السن بسبب تسوّسه أو كسره أو تغيّر لونه بشكل مشوّه أو عدم انتظام صف الأسنان.

وحكم هذه الحالة الجواز؛ لما تقدّم من جواز تفليج الأسنان ووَشرها إذا كان ذلك للعلاج، ويدل عليه حديث ابن مسعود: (المتفلجات للحسن)، وكذا رواية: (إلا من داء)، فالمقصود من تسوية الأسنان ووضع القشرة التجميلية في هذه الحالة العلاج، ولا يُراد تغيير خلق الله تعالى.

ب ـ أن يكون الغرض زياد حسن الأسنان أو الظهور بمظهر معيَّن تقليداً لشخصٍ ما.

ويظهر لي تحريم هذه الحالة لما تشتمل عليه من تغيير الخلق المحرّم؛ ذلك أن التسوية ووضع القشرة التجميلية يقتضي تحضير السن ببَرْده بآلات خاصة، وهذا من الوشر المحرّم، وليس له حاجة طبية؛ بل هو لزيادة الحسن.

٣ ـ حكم قص اللثة التجميلي:

يظهر لي جواز قص اللثة التجميلي بناءً على ما تقدم تقريره في العرض الطبي[١]؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن تضخّم اللثة ناشئ عن التهاب أو دواء؛ ولذا فإن هذا التضخّم طارئ وليس معتاداً، فيجوز علاجه كسائر التشوّهات الطارئة؛ لأنه من التداوي، ولا يدخل في تغيير خلق الله تعالى؛ بل فيه إعادة للخِلْقة إلى أصلها.

ب ـ أن مظهر الفم يكون مشوّهاً في حال تضخّم اللثة، وفي ذلك ضرر معنوي، حيث يخجل من أصيب بذلك من رؤية الناس لفمه مفتوحاً، وقد يحجم عن الكلام والابتسامة، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر المادي والمعنوي.

٤ ـ حكم تبييض الأسنان:

يظهر لي جواز تبييض الأسنان؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن التبييض ليس فيه محذور شرعي، فليس فيه وَشْر ولا تفليج ولا تغيير لخلق الله تعالى، وإذا كان كذلك فهو باقٍ على أصل الإباحة.

ب ـ أن التبييض يهدف إلى تنظيف الأسنان من الأوساخ والتصبّغات التي تؤثّر على لونها، وتنظيف الأسنان وتنقيتها مما يوافق مقاصد الشارع الحكيم؛ ولذا فقد شرع عدّة أمور تهدف إلى تنظيف الأسنان ومنها السواك

---

(١) فتوى للشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ. شريط (أسئلة طبية في ميزان الشريعة الإسلامية).

الذي جاء تعليل الأمر به بأن فيه طهارةً وتنقيةً للأسنان، كما في قوله ﷺ: (السِّواك مَطْهَرَةٌ للفمْ مَرْضاةٌ لِلرَّب)[١]، وقد ذكر بعض الفقهاء أن من مواضع تأكّد السواك: عند اصفرار الأسنان، ونصوا على أن من فوائد السواك تبييض الأسنان[٢]، وإذا كان التبييض مقصوداً فكل ما يؤدي إليه فهو جائز.

ج ـ أن تصبّغ الأسنان وتغيّر لونها مما يشوّه المظهر، وقد يضطر بعض من تصبّغت أسنانهم إلى تحاشي فتح الفم عند التبسّم والكلام، وفي ذلك ضرر ظاهر، فيجوز تبييض الأسنان لإزالة هذا الضرر، وقياساً على سائر جراحات إزالة التشوّهات.

غير أن جواز التبييض ـ كغيره ـ مشروط بألا يكون فيه ضرر بالفم أو الأسنان أو الصحة العامة، فإن ثبت أن في المواد المُسْتخدمة في التبييض ضرراً فإنها تحرم حينئذٍ؛ لأن القاعدة الفقهية أنه (لا ضرر ولا ضرار).

٥ ـ حكم تجميل الأسنان بالألماس:

يظهر لي جواز تجميل الأسنان بالألماس بالنسبة للنساء؛ فالأصل جواز التحلّي بالذهب والفضة وغيرهما للمرأة، وهذا يشمل وضع الحلي في أي موضع بحسب جريان العادة، وقد نصَّ بعض الفقهاء على جواز التحلّي بالذهب والفضة في عدّة مواضع من الجسم كالتحلي بالتاج والنعل ونحوهما[٣]، فيُقاس

---

(١) أخرجه النسائي في السنن الصغرى: كتاب الطهارة، باب الترغيب في السواك: ص١ رقم (٥)، وأحمد في المسند: ٦/ ٤٧، وعَلَّقه البخاري في صحيحه جازماً به: كتاب الصوم، باب سواك الرطب واليابس للصائم: ص٣١٠ من حديث عائشة رضي الله عنها، وصحّحه النووي في المجموع (١/ ٣٣٤)، وقال: «وذكره البخاري في صحيحه في كتاب الصيام تعليقاً...، وهذا التعليق صحيح لأنه بصيغة جزم»، وله طرق كثيرة. انظر: فتح الباري: ٤/ ١٥٨، والتلخيص الحبير: ١/ ٦٠، وتغليق التعليق على صحيح البخاري لابن حجر: ٣/ ١٦٣، وصححه الألباني في صحيح سنن النسائي: ١/ ٤ رقم (٥) وإرواء الغليل: ١/ ١٠٥ رقم (٦٦).

(٢) حاشية ابن عابدين: ١/ ١١٥، والمجموع: ١/ ٣٣٨، وروضة الطالبين: ١/ ٥٦، ومغني المحتاج: ١/ ٥٦، وإعانة الطالبين: ١/ ٤٦، والمبدع: ١/ ١٠١، وكشاف القناع: ١/ ٧٣.

(٣) انظر ص٤٧٤ من هذا البحث.

على ذلك التحلي بالألماس وغيره من الأحجار الكريمة في الأسنان ما لم يكن في ذلك ضرر.

وهذا يخص المرأة، أما الرجل فلا يجوز له التحلي بذلك، لما فيه من مشابهة النساء فيما هو من خصائصهن.

الفصل الخامس

جراحات تقويمية عضوية

- المبحث الأول: جراحة الوجه والفكّين والجمجمة.
- المبحث الثاني: جراحة زراعة الثدي.
- المبحث الثالث: علاج البهاق.

المبحث الأول

جراحة الوجه والفكّين والجمجمة

جراحة الوجه والفكين والجمجمة من الجراحات الترميمية الشهيرة، ويشترك فيها الأطباء من عدّة تخصصات؛ كالأسنان والعظام والأعصاب، وفيما يلي أُقدِّم عرضاً طبياً موجزاً لكل جراحة على حدة.

١ ـ جراحة الفكَّيْن:

يتعرَّض الفكّان للخلل في تركيبهما وانطباقهما على بعض، ولذلك أسباب منها:

١ ـ أسباب وراثية، وهذا شائع الحدوث في بعض الأسر، ومع نمو الطفل وتقدمه في العمر يزداد خلل الفكين ظهوراً؛ لذا فلا بد من علاج هذه الظاهرة مبكراً.

٢ ـ الحوادث الطارئة، فحوادث المرور مثلاً قد ينشأ عنها كسور في الفك، ثم تُجبَّر هذه الكسور بطريقة غير صحيحة فينمو الفك مائلاً، كما أن كسر عظمة الصدغ عند الأطفال إذا لم يُعالج ينشأ عنه نمو الفك العلوي بطريقة غير سويّة.

ولعلاج تشوّهات الفكين عدّة أمثلة، ومن أشهرها ما يلي:

أ ـ علاج تقدّم أو تأخّر الفك العلوي أو السفلي:

الأصل أن الفك العلوي يكون منطبقاً على السفلي وفق طريقة تشريحية قياسية، حيث يرتبط إطباق الأسنان بحالة الفكين.

وفي بعض الأحيان يكون أحد الفكين متقدماً أو متأخراً مما يؤثِّر على الإطباق والقدرة على المضغ وخروج بعض الحروف، كما يؤثِّر ذلك على المظهر الجمالي للوجه والفم، وقد ينشأ عن هذه الظاهرة خروج رذاذ اللعاب

أثناء الكلام بسبب انفتاح ما بين الأسنان العلوية والسفلية، وهذه أعراض غير مرغوبة تصيب الشخص المصاب بالخجلِ وتجنّبِ الكلام وفتحِ الفم في بعض الحالات.

ويتم دراسة كل حالة على حدة، وذلك عن طريق عمل أشعة خاصة وأخذ طبعة للفكين، وعلى ضوء ذلك يُتخذ القرار المناسب بإعادة أو تقديم الفك المشوَّه بالجراحة، ويتم ذلك عادةً على يد طبيب الأسنان المختص.

وهذا النوع من الجراحة هو التقويم الجراحي، ففي بعض حالات تشوّه الأسنان وعدم انتظامها في الفم لا يفيد إجراء التقويم العادي، وحينئذٍ يلجأ الطبيب إلى التقويم الجراحي للفكين.

ب ـ علاج الميلان الجانبي:

قد يكون أحد الفكين مائلاً يميناً أو يساراً مما يؤثِّر على وظيفة الفم والأسنان ويشوِّه مظهر الوجه بشكل عام.

وبعد إجراء الفحوصات اللازمة يتم تصحيح هذا الوضع عن طريق جراحة الفكين لإعادتهما إلى الوضع الصحيح من الناحية التشريحية.

ج ـ حكّ عظمة الفك:

في بعض حالات تشوّه الفكين يتم حك عظمة الفك السفلي (الذقن)، وذلك عندما تكون متقدّمةً بشكل مشوّه، ويتم ذلك بالترافق مع عمليات الفك المتقدّم أو المتأخر، وقد يُنفّذ هذا الإجراء لوحده كناحية تجميلية لمظهر الذقن الذي يبدو أكبر من المعتاد.

تجدر الإشارة إلى تطوّر هذه الجراحات، خاصة مع تطور الحاسب الآلي وظهور الصور الرقمية (Digital image)، حيث يتم أخذ صور للمريض وإجراء الجراحة بالحاسب وإظهار النتائج النهائية وعرضها للمريض قبل اتخاذه للقرار.

٢ ـ جراحة الوجه:

تتبع جراحة الوجه في الغالب تخصص طب الأسنان، فجراحة الوجه والفكين من التخصصات الجراحية في طب الأسنان، ومن أمثلة جراحات الوجه:

أ ـ علاج الكسور التي تصيب عظام الوجه وتسبّب تشوّهه، حيث يتم علاج هذه الكسور بما يلائم مظهر الوجه ووظائف أعضائه.

ب ـ علاج الأورام غير السرطانية والأكياس الدموية.

ج ـ علاج حالات تباعد العينين بسبب تشوّه في العظام المحيطة بهما، حيث يتم تصغير هذه العظام بطريقة تجميلية لتعود العينان إلى مظهرهما الطبيعي.

د ـ ترميم الأنسجة المحيطة بالأذن في حال فقدها، حيث يتم بالتنسيق مع جرّاحي التجميل إعادة بناء الأذن المفقودة مع علاج قصر عظم الفك السفلي الذي يكون مترافقاً مع فقد الأذن في بعض الأحيان.

٣ ـ جراحة الجمجمة:

جراحة الجمجمة تشهد تداخلاً في التخصصات، فأخصائي العظام والأعصاب والوجه والفكين وجرّاح التجميل جميعهم يشتركون في العمليات التي تستهدف الجزء الظاهري للجمجمة، ومن هذه العمليات:

أ ـ علاج تضخّم عظام الجبهة لأسباب خَلْقية أو طارئة، وقد تُجرى لأغراض تجميلية.

ب ـ علاج حالات كبر الرأس بسبب زيادة السوائل.

ج ـ علاج نمو الجمجمة كوحدة واحدة لزوال الفواصل التي تفصل بين أجزائها الظاهرة، وهذا يؤثّر على نمو الدماغ داخل الجمجمة[(١)].

الحكم الفقهي لجراحة الوجه والفكّين والجمجمة:

مما تقدّم في العرض الطبي يتبيَّن أن الغالب إجراء هذه الجراحات

---

(١) عن إفادة صوتية من الدكتور ناصر النوح استشاري جراحة الوجه والفكين، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٠٦، ١١١، والجراحة التجميلية للفم والوجه والفكين: ص١٣٨، ١٥٩، ٢٥٤، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٣١٩ وما بعدها، وانظر: مقال (الجراحة التصحيحية للوجه والفكين) للدكتور عثمان الطارقي استشاري جراحة الوجه والفكين في جريدة الجزيرة: العدد (١١٦٨٥) تاريخ ١١/٨/١٤٢٥هـ.

لعلاج تشوّه خَلْقي أو طارئ، إلا أنها قد تُجرى في أحيان قليلة لأغراض تحسينية صِرْفة؛ لذا يمكن أن يُقال: إن لهذه الجراحات حالتين:

أولاً: أن تُجرى الجراحات لعلاج تشوّهات خَلْقية أو طارئة، وهذا هو غالب أمثلة هذا النوع، وذلك كعمليات ميلان أو تقدّم أو تأخّر أحد الفكين، وعلاج كسور أو تشوّه عظام الوجه والجمجمة.

وجواز هذه الحالة ظاهر، ومما يدل على ذلك:

أ ـ ثبت في السنّة النبوية كثير من حوادث علاج التشوّهات الطارئة التي تصيب الوجه أو الرأس، وقد جاء الشرع بإقرار هذا العلاج؛ بل إن بعضه حصل لرسول الله ﷺ، ومن ذلك ما يلي:

١ ـ ما ثبت في غزوة أُحد، فقد سئل سَهْل بن سعد[1] رضي الله عنه عن جُرْح رسول الله ﷺ، فقال: (لَمَّا كُسِرَت على رَأْسِ رسول الله ﷺ البَيْضَة، وأُدْمِيَ وَجْهُهُ، وكُسِرَت رَبَاعِيَتُه، وكان عَلِيٌّ يَخْتَلِف بالماء في المِجَنّ، وجاءت فاطِمَةُ تَغْسِلُ عن وَجْهِه الدَّم، فلما رَأَتْ فاطِمَةُ عليها السلام الدَّمَ يَزِيْدُ على الماءِ كَثْرَةً عَمَدَتْ إلى حَصِيْرٍ، فأَحْرَقَتْها وأَلْصَقَتْها على جُرْحِ رسول الله ﷺ، فَرَقأ الدَّم)[2].

قال النووي: «في هذا الحديث إثبات المداواة ومعالجة الجراح»[3].

٢ ـ ما تقدم في قصة قتادة بن النعمان رضي الله عنه الذي سالت عينه على خده

---

(١) هو سَهْل بن سَعْد بن مالك بن خالد الساعدي الأنصاري الخزرجي، يُكنى أبا العباس، يُقال: كان اسمه حزناً فغيّره النبي ﷺ، عاش مائة سنة، وتوفي سنة إحدى وتسعين، وقيل قبل ذلك، وهو آخر من مات في المدينة من الصحابة، كما ذكر أهل السِيَر.

انظر ترجمته في: (الاستيعاب: ٢/ ٩٤، وأسد الغابة: ٢/ ٣٢١، والإصابة: ٢/ ٨٧).

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الطب، باب حرق الحصير ليسد به الدم: ص١٠١١ رقم (٥٧٢٢)، واللفظ له، ومسلم في صحيحه: كتاب الجهاد، باب غزوة أُحد: ص٧٩٨ رقم (١٧٩٠). البَيْضة: الخُوْذة، وهي ما يضعه المقاتل على رأسه، والمِجَنّ: هو التُرْس، ورَقَأ الدم: سكن وانقطع. (النهاية في غريب الحديث ١/ ١٧٢، ٣٠٨، ٢/ ٢٤٨).

(٣) شرح النووي على مسلم: ١٢/ ١٤٨، وانظر: فتح الباري: ١/ ٣٥٥.

فردَّها النبي ﷺ مكانها بيده[١].

وما تقدم يدل على مشروعية علاج الإصابات الطارئة في الوجه والرأس، والإصابات الخَلْقية كالطارئة في جواز العلاج بجامع التشوّه وحصول الأذى المادي والمعنوي للمصاب بكلٍّ.

ب ـ أن التشوّهات الخَلْقية والإصابات الطارئة مما يسبِّب الأذى والضرر المادي والمعنوي للمُصاب، وفي علاجها بالجراحة إزالة للضرر، ودفع للحرج، وذلك مما يوافق مقاصد الشارع، وتدخل ضمن التداوي المشروع كسائر جراحات إزالة التشوّهات وإصلاح العيوب.

ج ـ أن علاج هذه التشوّهات فيه إعادة للخلقة إلى أصلها، وليس تغييراً لخلق الله تعالى، ولا يُقصد به زيادة الحسن أصالةً، وإنما هو لإزالة العيوب والتشوّهات ابتداءً، أما الحسن والتجميل فهو يأتي تبعاً؛ إذ يحرص الأطباء على إجراء هذه الجراحات العلاجية بما يعود على مظهر الوجه والرأس بالحسن والمظهر المقبول.

ثانياً: أن تُجْرى هذه الجراحات لمجرّد الحصول على زيادة الحسن وإضفاء لمسة جمالية إضافية على العضو الصحيح، وذلك كما في حكّ عظمة الذقن لمجرد الحصول على مظهر أحسن، أو تغيير مظهر عظام الجبهة السويّة الخِلْقة في عُرف أوساط الناس لزيادة الحسن والتجمّل.

ويظهر لي تحريم الجراحة في هذه الحالة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن الجراحة تُجرى للحصول على زيادة الحسن، وليس فيها علاج عيب ظاهر؛ لذا فهي من تغيير خلق الله الذي جاءت النصوص بتحريمه كالوشم والنمص ونحوهما؛ بل إن تغيير الخلق في هذه الحالة أظهر؛ حيث يشتمل على تغيير مظهر عظام الوجه والجمجمة بما يبقى أثره أبداً ويظهر للناظرين لأول وهلة.

ب ـ أن هذه الجراحات لا تخلو من المحاذير المحرمة في الأصل

---

(١) انظر ص٢٠١ من هذا البحث.

كالتخدير وقطع الجسم والتعرّض لاحتمال النزيف والتهاب الجرح ونحو ذلك، وإذا جاز فعل ذلك في الحالة الأولى لتحصيلَ العلاج وإزالة التشوّه، فإنه لا مسوّغ شرعاً لتعريض الجسم لهذه المخاطر، ومجرد الحصول على الحسن ليس كافياً في تجويز ذلك.

المبحث الثاني

جراحة زراعة الثدي

تُجرى جراحة زراعة (ترميم) الثدي بعد استئصاله لإصابته بالسرطان عند النساء غالباً، وقد يحدث ذلك لدى الرجال في حالات نادرة.

وفي حالة الإصابة بسرطان الثدي فإنه يمكن استئصال الورم فقط وذلك عند الاكتشاف المبكِّر، أما إذا انتشر الورم في الصدر فإنه لا بد من استئصال الثدي والغدد اللمفاوية المحيطة به، ويتبع ذلك العلاج الكيميائي والإشعاعي للقضاء على ما تبقّى من الخلايا السرطانية.

ولا يخفى أهمية وجود الثدي في صدر المرأة من الناحية الجمالية والنفسية؛ إذ يُعد أحد أهم رموز الأنوثة التي تميّز المرأة وتفخر بها؛ لذا فإنها تعاني نفسياً عند استئصال ثديها المصاب بالسرطان، حيث يؤدّي ذلك بها إلى العزلة والاكتئاب؛ وذلك لإحساسها بفقد جزء مهم من جسمها يؤثّر على قوامها ومظهر صدرها؛ إذ يكون مكان الثدي مسطّحاً لا يتناسب مع المظهر العام للمرأة؛ لذا فقد راجت جراحات ترميم الثدي خاصة مع انتشار حالات الإصابة بسرطان الثدي، وقد وصلت هذه الجراحات درجة من الإتقان ليكون مظهر الثدي المرمَّم مقارباً للثدي الأصلي إلى حد بعيد، وذلك لإعادة ثقة المريضة بنفسها وتحسين القوام العام للجسم الذي يبدو شكله مختلفاً مع فقد الثديين أو أحدهما.

ويمكن إجراء الاستئصال والترميم في عملية واحدة كما يحدث في بعض الدول الغربية، إلا أن الجرّاح قد ينتظر قبل إجراء الترميم للتحقق من إزالة جميع الأورام من الصدر، وقد يكون سبب تأجيل الترميم وجود عائق صحي كالسّمنة وارتفاع ضغط الدم.

ولترميم الثدي عدّة طرق حسب الأنسجة المستخدمة، فقد تكون طبيعية أو صناعية، وفيما يلي بيان ذلك:

١ ـ الترميم بالأنسجة الطبيعية (الذاتية):

ويعني ذلك بناء الثدي من أنسجة المريضة نفسها، وتتميز هذه الأنسجة بمرونتها واعتمادها على نظام ثابت من الأوردة والشرايين؛ لذا يمكن نقل أنسجة من أي مكان في الجسم إلى مكان آخر، ومن أبرز أشكال الترميم الذاتي:

أ ـ نقل بعض أنسجة البطن، وهي مناسبة لبناء الثدي الكبير حيث تتميز باحتوائها على كمية كافية من الجلد والدهون والعضلات، ولهذه الطريقة نتيجة مزدوجة؛ ذلك أنها تعطي نتائج جيّدة لغنى هذه الأنسجة بالدهون، كما أنها فرصة للتخلص من الأنسجة المترهّلة أسفل البطن.

ب ـ الاستعانة بأنسجة الظهر، وهي طريقة جيّدة للثدي المتوسّط الحجم، إلا أنها قد لا تكفي، وقد يُستعان بطريقة أخرى كالأنسجة الصناعية والبالون الطبي للحصول على نتائج أفضل.

ج ـ نقل الأنسجة باستخدام الجراحة المجهرية، وهي أصعب الطرق؛ إذ يتطلّب إجراؤها استخدام المجهر في العملية، حيث يتم نقل الأنسجة مع ما تحويه من أوعية دموية دقيقة وتوصيلها بالمكان الجديد، ويمكن بهذه الطريقة نقل الأنسجة من مكان بعيد عن الثدي كالمقعدة.

٢ ـ الترميم بالأنسجة الصناعية:

وأشهر الأنسجة الصناعية التي تُستخدم لبناء الثدي السيليكون، حيث يتميز بسرعة نتائجه، كما يعطي المظهر المتناسب مع الثدي الآخر، ورغم الحظر السابق للسيليكون من قِبَل بعض السلطات الصحية العالمية في تجميل الثدي، إلا أن استخدامه في مجال الترميم يبدو أقل حساسية؛ إذ لا تتشدّد هذه السلطات في استخدام السيليكون في مجال ترميم الثدي وإعادة بنائه؛ لأنه يُعد أكثر أمناً في مثل هذا المجال.

ويتم إجراء الترميم على عدّة مراحل تبدأ بزرع النسيج ثم إزالة ممددات الأنسجة وإضافة الحشوات النهائية وإعادة بناء حلمة الثدي والهالة المحيطة بها بالترميم الذاتي أو الوشم، وقد يرافقها تجميل الثدي الآخر ليتناسب مع الثدي المرمَّم في حالة ترميم ثدي واحد فقط.

وتستغرق فترة النقاهة بعد الجراحة ستة أسابيع تقريباً، لكن آثار الشق الجراحي ستكون ظاهرة، وتزول خلال سنتين بعد العملية، حيث تتضح النتيجة النهائية.

أما مضاعفات ترميم الثدي، فتكمن فيما يلي:

أ ـ بالنسبة للترميم بالأنسجة الطبيعية لا تختلف عن مضاعفات أي عملية جراحية؛ كاحتمال النزيف والتهاب الجرح وتكوّن الندبات، ويزداد ذلك في بعض الحالات كالنساء المدخّنات.

ب ـ بالنسبة للترميم بالأنسجة الصناعية يبرز احتمال فشل العملية بسبب العلاج بالإشعاع، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى قساوة الجلد ومنع تمدّده، فلا يأخذ الصدر الشكل المرغوب بعد زراعة السيليكون، فضلاً عن احتمال تحرّك الجزء المزروع وعدم قابلية الجسم له.

إلا أن هذه المضاعفات ليست شائعة الحدوث، وقد أُجري الكثير من عمليات الترميم الناجحة دون مضاعفات تُذكر، خاصة إذا كانت على يدي طبيب متخصص[(١)].

الحكم الفقهي لجراحة زراعة الثدي:

تقدّم أن هذه الجراحة لا تُجرى عادةً إلا بعد استئصال الثدي المصاب بالسرطان؛ لذا يظهر لي جواز إجراء هذه الجراحة لما يلي:

أ ـ أن هذه الجراحة تُعد من جراحات إزالة التشوّه وإعادة الخلقة إلى أصلها، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالى، فالأصل أن المرأة لها ثديان يُعدان من أهم خصائصها الخَلْقية، فإذا أُزِيل أحدهما أو كلاهما فإن ذلك يُعد خِلْقةً غير معهودة، وفي هذه الجراحة إعادة للخلقة المعهودة عن طريق زرع أنسجة تحل محل الثدي المصاب.

---

(١) عن إفادة من الدكتور جمال جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر، وانظر: كتاب (مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية): ص٩٤ ـ ١٠٢، ودليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٥٨، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص٨٥٥، ومقال (إعادة بناء الثدي) للدكتور جمال جمعة في جريدة الجزيرة: العدد (١١٦٠١) تاريخ ١٥/٥/١٤٢٦هـ.

ب ـ القياس على قصة عَرْفَجَة بن أَسْعَد ﷺ الذي قُطِع أنفه فاتخذ أنفاً من فضّة، فأنْتَن عليه، فأمره رسول الله ﷺ باتخاذ أنف من ذهب[(١)].

ففي هذه القصة أن عرفجة اتخذ أنفاً صناعياً بدلاً من أنفه المقطوع، فيجوز اتخاذ نسيج طبيعي أو صناعي بدلاً من الثدي المُسْتأصل بجامع الحاجة ودفع الضرر النفسي في كلٍّ.

ج ـ القياس على تركيب أطراف صناعية بدل الأطراف المقطوعة بحادث[(٢)]، وقد صرَّح بعض الفقهاء بقياس الثديين على اليدين والرجلين، فقال ابن قدامة في تعليل وجوب الدية في الثديين: «لأن فيهما منفعة وجمالاً، فأشبها اليدين والرجلين»[(٣)].

فإذا جاز تركيب أعضاء صناعية بدل الأيدي والأرجل المقطوعة بحادث جاز إعادة بناء الثدي المُستأصل بأنسجة طبيعية أو صناعية بجامع تصحيح التشوّه وإزالة الضرر المعنوي في كلٍّ.

د ـ أن الفقهاء قد أوجبوا في الجناية التي تذهب بثديي المرأة الدية كاملةً[(٤)]؛ وذلك لما فيهما من المنفعة والجمال، علماً بأن ذلك لا يقتصر على

---

(١) انظر ص١١٦ من هذا البحث.

(٢) أجاز كثير من الفقهاء تركيب الأعضاء الصناعية (كالأيدي والأرجل) في الجسم للحاجة إليها، وهذا ما صدر عن المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي، واختاره كثير من الباحثين. انظر: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دوراته الأولى حتى الثامنة: ص١٤٧، وأحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي: ص٤٢٥، والانتفاع بأجزاء الآدمي لعصمت الله عنايت الله: ص٢٤٢، والمسائل الطبية المستجدة للدكتور محمد عبد الجواد النتشة: ٢/ ٨٢.

(٣) المغني: ١٢/ ١٤٢.

(٤) وهذا محل إجماع. وقد نقل ابن قدامة عن ابن المنذر قوله: «أجمع كل من نحفظ عنه من أهل العلم على أن في ثدي المرأة نصف الدية، وفي الثديين الدية». المغني: ١٢/ ١٤٢، وانظر: الإجماع لابن المنذر: ص١١٩. وانظر أقوال الفقهاء في: المبسوط: ٢٦/ ٧٠، وبدائع الصنائع: ٧/ ٣١٤، والبحر الرائق: ٣/ ٣٧٨، والكافي لابن عبد البر: ص٥٩٨، والفواكه الدواني: ٢/ ١٨٩، وحاشية الدسوقي: ٤/ ٢٧٣، والأم: ٦/ ١٢٩، وروضة الطالبين: ٩/ ٢٨٥، ومغني المحتاج: ٤/ ٦٦، والمبدع: ٨/ ٣٦٩، وكشاف القناع: ٦/ ٤٧، وشرح المنتهى: ٣/ ٣١٤.

المرأة المرضعة، فقد نص بعض الفقهاء على أن العلّة لا تقتصر على منفعة الثدي بالإرضاع، بل يعود أيضاً إلى الناحية الجمالية للصدر وقوام الجسم فقال: «ولو كانت عجوزاً فانيةً؛ لأن الثدي فيه جمال لصدرها»(١).

وهذا يدل على أهمية الثديين وأن لهما قدراً في ميزان الشرع، فإذا أُزِيلا بسبب المرض وأمكن زراعة ما يقوم مقامهما كان في ذلك تحقيق شيء من منافع الثدي؛ لذا تجوز هذه الجراحة.

هـ - أن المرأة إذا أُصِيبت بالسرطان المنتشر في الثدي، فإنها أمام خيارين لا ثالث لهما: إما أن تُبْقي ثديها المُصاب دون استئصال، وفي ذلك ضرر محقَّق يفضي إلى الموت غالباً لسريان المرض إلى بقية الجسم، وهذا محرم؛ لأن حفظ النفس من الضرورات التي جاء الشرع بالحفاظ عليها، وإما أن يُستأصل الثدي لإبقاء حياتها.

وإذا تم ذلك فإن بقاءها دون ثدي فيه ضرر معنوي ظاهر؛ لأن الثدي من أهم خصائص الأنوثة التي تفخر بها، وفي إزالته بسبب إصابته بالسرطان نقص كبير في شخصية المرأة ومقدار جمالها وحسن قوامها، وهذا يصيبها بالأذى النفسي البالغ، وقد يتسبّب في تطليقها من زوجها أو عزوف الخطّاب عنها إن لم تكن متزوّجة، وفي ذلك ضرر بالغ، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر ودفع الحرج.

و - أن ترميم الثدي إما أن يكون ذاتياً أو صناعياً، والترميم الذاتي تقدّم أنه من نقل الأعضاء المُجمع على جوازه(٢)، وأما الصناعي فهو جائز ما لم يكن فيه ضرر(٣)، ويؤكِّد كثير من المنظمات والجمعيات الطبية المتخصصة أن زرع هذه الأنسجة لا ضرر فيه إذا كان تحت إشراف طبي.

أما الوشم الذي يُجرى أحياناً لتحديد منطقة الهالة المحيطة بحلمة الثدي فالذي يظهر أنه من الوشم الجائز؛ لأنه لا يُجرى لمزيد الحسن؛ بل يُجرى في أثناء علاج استئصال الثدي المصاب بالسرطان، وقد تقدّم أن الوشم إذا كان

---

(١) الفواكه الدواني: ٢/ ١٨٩.
(٢) انظر ص٣٦٧ من هذا البحث.
(٣) انظر ص٣٧٦ من هذا البحث.

علاجاً لتشوّه فهو جائز، ويدل على ذلك قيد (للحسن) في حديث ابن مسعود رضي الله عنه، وفي بعض رواياته تقييد اللعن بلفظ: (إلا من داء)، وفي حديث ابن عباس رضي الله عنهما: (من غير داء)[١].

وأما ما تستلزمه هذه الجراحة من تخدير وقطع للجسم ونحو ذلك، فهو جائز لما يترتَّب عليه من مصالح عظيمة، ومفسدة هذه الجراحة أخف من مفسدة بقاء المرأة دون ثدي مع ما يترتَّب على ذلك من ضرر معنوي وقلق نفسي قد يؤثِّر على مستقبل حياة المرأة وزواجها إن كانت متزوّجة، ومن القواعد المقررة عند الفقهاء أنه (إذا تعارض مفسدتان رُوعِي أعظمُهما ضرراً بارتكاب أخفهما)[٢].

---

(١) راجع تخريج هذه الأحاديث والروايات ص٧٢ من هذا البحث.

(٢) المنثور في القواعد للزركشي: ١/ ٣٤٨، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٨، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٨، والمدخل الفقهي العام: ٢/ ٩٨٤، ودرر الحكام: ١/ ٤١.

المبحث الثالث

علاج البهاق

البهاق عبارة عن مرض فقدان الخلايا الصبغية المسؤولة عن إعطاء الجلد لونه المميّز، فيصبح لون الجلد أبيض، ولتفسير فقدان هذه الخلايا عدّة نظريات، إلا أن أصحّها أن البهاق أحد أمراض المناعة الذاتية؛ أي أن الخلايا اللمفاوية المسؤولة عن مناعة الجسم تقوم بتكسير الخلايا الصبغية، حيث تفشل الخلايا اللمفاوية في التعرّف على الخلايا الصبغية، وتعاملها على أنها كائن غريب عن الجسم؛ ولذا فإن البهاق قد يكون مرافقاً لبعض أمراض المناعة الذاتية الأخرى كالسكّري وأمراض الغدّة الدرقية، وفي حالة الإصابة بالبهاق يُفضَّل إجراء بعض الفحوصات التي قد تقود إلى اكتشاف أمراض مناعية أخرى، وما سبق يُظهِر أن ما يُذكر من أسباب شائعة للبهاق كالناحية النفسية ونوع وكمية الغذاء ليس صحيحاً من الناحية الطبية.

الفرق بين البهاق وما يشبهه:

بالإضافة إلى البُهاق (vitiligo) هناك عدّة أمراض تشبهه في المظهر، ومنها:

١ ـ **البَرَص**، ويرى بعض الأطباء أن البرص والبهاق اسمان لمرض واحد، بينما يفرِّق بعضهم بينهما، فالبرص مرض يصيب الجسم كله، ويوجد عند الأطفال منذ الولادة، وله أسباب وراثية، أما البهاق فهو مرض مُكتسب، ويصيب بعض مناطق الجسم، وقد يغطّي الجسم كله في أحيان قليلة، وهو مرتبط بالتاريخ العائلي[1].

(١) صحة الجلد وجماله: ص٧٥، ومقابلة مع الدكتور سانجيف موليكر استشاري علاج البهاق والصدفية في جريدة الشرق الأوسط: العدد (٩١٩٠) تاريخ ٤/١٢/١٤٢٤هـ، =

٢ ـ **الجُذام** (leprosy)، وهو مرض يصيب الجسم، ويظهر على شكل حبيبات أو بقع ناقصة الاصطباغ (لون الجلد)، وتظهر في الجلد وبعض الأعضاء الأخرى، وهو من الأمراض المعدية، وقد ينتهي إلى تآكل بعض الأعضاء المصابة(١)، وبعض الأطباء يجعل البرص والجُذام شيئاً واحداً، وهذا ليس دقيقاً.

٣ ـ **المَهَق** (albinism)، وهو مرض يسبّبه انعدام صبغة الميلانين في الجلد والعينين والشعر، لا يعود إلى غياب الخلايا الصبغية، فهي موجودة، لكن يوجد خلل كيميائي في تكوين المادة الصبغية، وليس له علاج معروف، حيث تأخذ جميع المنطقة المصابة لوناً أبيض بما في ذلك الشعر، أما البهاق فلا يؤثّر غالباً على لون الشعر.

أما أهل اللغة فإنهم يعرِّفون كلّاً من البهق والبرص على أنهما مرضان ينشأ عنهما بياض يعتري الجسم، إلا أن بعضهم ينص على أن البهق دون البرص في البياض(٢)، وأما الجُذام فهو داء قد ينتهي إلى تساقط الأعضاء وتقطّعها؛ إذ الجَذْم هو القطع(٣)، أما المَهَق فهو شدّة البياض، حيث يكون بياضاً قبيحاً لا يخالطه صفرة ولا حمرة(٤).

ولعل من أبرز دواعي علاج البهاق الأبعاد الاجتماعية والنفسية للإصابة بهذا المرض، حيث يعاني كثير من المرضى من الاكتئاب الحاد الذي قد يؤدي ببعضهم إلى الانزواء وترك جميع الواجبات الشرعية والعائلية، وقد وصل الحد ببعضهم إلى محاولة الانتحار، وهناك عدد من الوقائع المُثْبتة لدى الأطباء بهذا الخصوص، كما أن بعض الثقافات الشعبية تعد الإصابة بالبهاق عيباً كبيراً قد يتسبّب في عزوف الشباب عن الزواج بالمصابة به وبأخواتها وقريباتها، ويذكر بعض الأطباء أن والد إحدى المصابات كان يهدِّد بقتلها إذا لم يتم علاجها!!.

أما طرق علاج البهاق فهي كثيرة، ويتم اختيار المناسب منها حسب عدّة

= ومقال للدكتور سلطان الخنيزان في موقع عيادات أدمة: (www.adamaclinics.com).

(١) أمراض الجلد: ص٤٧٨. (٢) لسان العرب: ٧/ ٥، ١٠/ ٢٩.

(٣) لسان العرب: ١٢/ ٨٧، والقاموس المحيط: ص١٠٨٦.

(٤) معجم المقاييس في اللغة: ص٩٦٨، والصحاح: ٤/ ١٥٥٧، ولسان العرب: ١٠/ ٣٤٩.

عوامل؛ ككمية البياض في الجسم ومكانه وانتشاره، ومدى قرب المريض من المراكز المتخصصة وغير ذلك من العوامل، ومن هذه الطرق:

١ ـ الحالات اليسيرة قد يُكتفى فيها ببعض الأدوية والدهانات والحقن الموضعية المحتوية على مادة الكورتيزون، ولا يحبِّذ الأطباء تناولها على المدى الطويل لما تسببه هذه المادة من مضاعفات وآثار جانبية عند امتصاصها من قبل الجسم؛ كالإصابة ببعض الأمراض كالسكّر والضغط وهشاشة العظام.

٢ ـ العلاج بالوشم، وذلك إذا كان البهاق في منطقة صغيرة، وله تأثير جيّد نسبياً، إلا أنه يتغير مع الوقت، ويميل لونه إلى البرتقالي؛ لذا فإنه غير مرغوب.

٣ ـ العلاج الضوئي بمختلف أشكاله، ويتم ذلك عن طريق أجهزة متطوّرة، من أهمها جهاز ليزر الإكزايمر، وهو نوع من أنواع أجهزة الليزر، ويعالج الأماكن المحدودة بشكل أسرع، بالإضافة إلى العلاج بالأشعة فوق البنفسجية، ويتم ذلك على عدّة جلسات، ونتائجه جيّدة نسبياً.

٤ ـ العلاج الجراحي، وذلك بنقل الخلايا الصبغية الذاتية من منطقة الفخذ إلى مكان الإصابة، وذلك إذا كان البهاق ثابتاً غير منتشر، وكان يغطي منطقة صغيرة.

وتختلف نسب نجاح العلاج الجراحي حسب مكان البهاق، فقد أثبتت الدراسات أن البهاق الموجود في مركز الجسم أو في أماكن الشعر تكون نسبة نجاح علاجه أعلى، بخلاف البهاق في أماكن لا تحوي شعراً أو البهاق الطرفي الذي يوجد في أطراف الجسم حيث تكون الاستجابة أقل.

علماً بأن هناك طرقاً أخرى للعلاج الجراحي كالعلاج بالخزعات الذي يتم بأخذ طعوم صغيرة من الجلد السليم وزرعها في مكان البهاق، بالإضافة إلى الطعوم الشعرية المحتوية على الشعر، وزرع الخلايا الصبغية غير الذاتية، إلا أن زراعة الخلايا الصبغية الذاتية يُعد أحدث وأنجح الطرق العلاجية الجراحية.

٥ ـ تبييض الجلد، وذلك بإزالة اللون الطبيعي من جميع الجلد، ليصبح

لون الجسم أبيض، وذلك في الحالات التي يكون فيها البهاق يغطي ٥٠٪ من مساحة الجسم فأكثر، ويتم إحداث هذا التأثير عن طريق دهان يُستخدم على المواضع الصحيحة مرتين يومياً لمدة سنتين، حيث يصبح بياض الجسم مقبولاً من الناحية الجمالية، وليس كالمهق الذي يبيِّض الشعر أيضاً.

وتكمن مضاعفات علاج البهاق في خطورة المداومة على الدهانات المحتوية على الكورتيزون، يُضاف إلى ذلك ما قد ينتقل من أمراض بسبب الوشم كالتهابات الكبد والإيدز، أما العلاج الجراحي فقد ينشأ عنه التهاب في المكان الذي يؤخذ منه قطعة الجلد، وهذا يُعد شيئاً نادراً، خاصة عند إجراء الجراحة على يد طبيب متخصص.

وينبغي التنويه في هذا المقام إلى خطورة بعض الأدوية التي يتعاطاها المرضى دون استشارة طبية، حيث تتسبّب كثير من الزيوت والأعشاب والدهانات في إلحاق الضرر بالكبد والكلى، كما أن مفعولها ضعيف، وقد يكون معدوماً.

وبالإضافة إلى العلاجات السابقة فإن بعض المراكز المتخصصة تعكف على إعداد دراسات علمية لمعرفة الجين المسبِّب للبهاق، وإذا ما تم ذلك فإنه يُعد فتحاً كبيراً في تاريخ علاج البهاق، حيث يمكن علاج هذا المرض جينياً عن طريق علاجات خاصة توجَّه إلى الجين المسبِّب للمرض[1].

---

(١) عن إفادة صوتية من الدكتور أحمد العيسى استشاري أمراض طب وجراحة الجلد والعلاج بالليزر، وقد ذكر الدكتور أحمد أنه مع مجموعة من الأطباء المتخصصين يسعون للتعرّف على الجين المسبب للبهاق بالتعاون مع بعض الجامعات الأوروبية والأمريكية، وينتظر أن يُعلن ذلك قريباً، وانظر حول البهاق: كتاب: (أمراض الجلد): ص١١٩٢، وصحة الجلد وجماله: ص٧٥، ومقال (زراعة الخلايا الصبغة الذاتية) في مجلة الجلدية التي تصدرها الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد للدكتور عبد الله العيسى والدكتور عبد العزيز السدحان: العدد الأول محرم ١٤٢٦هـ: ص٤٤، ومقال (البهاق وأمراض المناعة الذاتية) للدكتور مروان أسعد في جريدة الجزيرة: العدد (١١٥١٧) تاريخ ٢٠/٢/١٤٢٦هـ، وانظر: موقع المركز الوطني لعلاج البهاق والصدفية (عيادات لايت): (www.lightclinic.com)، وموقع عيادات أدمة: (www.adamaclinics.com).

ونظراً لانتشار هذا المرض وأهمية علاجه تم إنشاء المركز الوطني لعلاج البهاق والصدفية في مدينة الرياض، ثم أُفتُتح فرع له في مدينة جدة، حيث يتمتّع المركز بعضوية أشهر استشاريي علاج البهاق في المنطقة، وقد أجري في المركز الكثير من عمليات علاج البهاق بالخلايا الصبغية الذاتية بنسب نجاح قياسية، ويُعد المركز أحد المراكز القليلة في العالم التي تُجري هذا النوع من العمليات(١).

الحكم الفقهي لعلاج البهاق:

يظن بعض المرضى بالبُهاق ـ كما ذكر بعض الأطباء ـ أنه لا يجوز علاجه؛ لأن ذلك يعني عدم الرضا بقضاء الله وقدره، ولأنه من تغيير خلق الله تعالى، ومما تقدَّم في العرض الطبي يظهر لي جواز علاج البهاق من حيث الأصل، ومن الأدلة على ذلك ما يلي:

أ ـ لقد جاء ما يدل على مشروعية التداوي مما يشبه البهاق وهو البَرَص، ومن الأدلة على ذلك:

١ ـ إخبار الله تعالى عن عيسى عليه السلام أنه كان يبرئ الأبرص، كما في قوله تعالى: ﴿وَأُبْرِئُ ٱلْأَكْمَهَ وَٱلْأَبْرَصَ وَأُحْيِ ٱلْمَوْتَىٰ بِإِذْنِ ٱللَّهِ﴾ [آل عمران: ٤٩]، وقوله تعالى: ﴿وَتُبْرِئُ ٱلْأَكْمَهَ وَٱلْأَبْرَصَ بِإِذْنِي﴾ [المائدة: ١١٠].

وقد ذكر بعض المفسّرين أن الله عز وجل خصّ البَرَص؛ لأنه داء معضِل لا يقدر على الإبراء منه إلا الله تعالى، وليس عند الأطباء علاج له؛ ولذا كان الإبراء منه معجزةً لعيسى عليه السلام، وكان الغالب على عصره العناية بالطب والحذق فيه(٢).

---

(١) انظر: مقال (علاج البهاق يختلف باختلاف شكل المرض وحالة المريض) للدكتور سانجيف موليكر استشاري أمراض البهاق والصدفية في المركز: جريدة الجزيرة العدد (١١٧٩٠) تاريخ ٢٧/ ١١/ ١٤٢٥هـ.

(٢) انظر: البحر المحيط لأبي حيّان: ٢/ ٤٨٩، وزاد المسير لابن الجوزي: ١/ ٣٩٢، وتفسير القرطبي: ٤/ ٩٤. وقد يشكل على كون علاج البرص معجزةً أن أمراض اضطرابات التصبّغ كالبهاق ونحوه صار الأطباء يعالجونها، والجواب عن ذلك ـ فيما يظهر لي والله أعلم ـ من أوجه: =

وفي شفاء الأبرص على يدي عيسى عليه السلام بإذن الله تعالى دليل على أن مبدأ علاج تغير اللون بالبياض كما في البرص جائز شرعاً، ولئن كان العلاج الكامل للبرص معجزة لنبي الله عيسى عليه السلام، فليس هناك ما يمنع من تخفيف هذا المرض ونحوه كالبهاق ببعض الوسائل الطبية التي سبق ذكر بعضها.

٢ ـ قصة الثلاثة من بني إسرائيل، وفيها أن رسول الله ﷺ قال: (إنَّ ثَلاثَةً فِي بَنِي إِسْرائِيْلَ أَبْرَصَ وأَقْرَعَ وأَعْمَى، فأَرادَ الله أَنْ يَبْتَلِيَهُم، فَبَعَثَ إليهِمْ مَلَكاً، فأتى الأَبْرصَ فقال: أيُّ شيءٍ أَحَبُّ إِلَيْك؟ قال: لَوْنٌ حَسَنٌ وجِلْدٌ حَسَنٌ، ويَذْهَبُ عنِّي الذي قد قَذِرَنِي الناسُ، قال: فَمَسَحَهُ[1]، فَذَهَب عَنْهُ قَذَرُهُ، وأُعْطِيَ لَوْناً حَسَناً وجِلْداً حَسَناً. . .) الحديث[2].

والحديث يدل على أن تغيّر لون الجلد بالبَرَص ونحوه تشوّه يسبِّب استقذار الناس للمصاب به واشمئزازهم من رؤيته، كما يدل على أن طلب ذهاب هذا اللون (الأبيض) مشروع، وإذا كان قد ذهب عن طريق مَسْح المَلَك وهو أمر خارق للعادة لا قدرة للبشر عليه، فإنه إذا أمكن إزالة البياض أو

= **الأول**: أن شفاء البرص كان معجزةً لعيسى عليه السلام في زمنه، سيما مع عدم معرفة أهل عصره بذلك، وربما يشهد لذلك قوله تعالى في آخر آية آل عمران: ﴿إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لَّكُمْ إِن كُنتُم مُّؤْمِنِينَ﴾.

الثاني: أن وجه الإعجاز في كون الشفاء يحصل بمجرد المسح أو الدعاء دون تعاطي دواء أو جراحة.

الثالث: أن عيسى عليه السلام كان يعالج الأبرص بإعادة لونه الأصلي كما كان بإذن الله تعالى، وهذا لا يكون إلا بإعادة حياة الخلايا الصبغية بعد تلفها، وهذا ليس بغريب؛ لأن عيسى عليه السلام كان من معجزاته إحياء الموتى بإذن الله، وإذا قدر على إحياء جسم كامل، فهو على إحياء نوع من الخلايا أقدر بإذن الله، أما العلاج الطبي فإنه لا يعيد حياة الخلايا الصبغية التالفة، وإنما يقوم على طرق طبية أخرى.

الرابع: على فرض إمكانية تنشيط الخلايا الصبغية المريضة بالكورتيزون والعلاج الضوئي، كما يذكر بعض الأطباء فإن الفرق أن علاج عيسى عليه السلام كان مؤكّداً بإذن الله، أما العلاج الطبي، فإنه غير مضمون.

(١) قوله: (قَذِرَني الناس): أي اشمأزُّوا من رؤيتي، وقوله: (فمسحه): أي مسح على جسمه. فتح الباري: ٦/ ٥٠٢.

(٢) متفق عليه، وقد تقدم تخريجه ص١٥٢ من هذا البحث.

التخفيف منه بالعلاج المقدور عليه فهو جائز، ولا محذور فيه.

ب ـ يُعد تغيّر لون الجسم بالبياض من علامات تشويهه، وهو خِلْقة غير معهودة، ومما يدل على ذلك ما يلي:

١ ـ قوله تعالى مخاطباً رسوله موسى ﷺ: ﴿وَاضْمُمْ يَدَكَ إِلَىٰ جَنَاحِكَ تَخْرُجْ بَيْضَاءَ مِنْ غَيْرِ سُوءٍ آيَةً أُخْرَىٰ ﴿٢٢﴾﴾ [طه: ٢٢]، وتغير لون يده إلى اللون الأبيض يُعد معجزة، وقد عقَّب تعالى ذلك بقوله: ﴿مِنْ غَيْرِ سُوءٍ﴾، وقد ذكر المفسّرون أن السوء: الرداءة والقُبح، فكنّى الله به عن البرص كما كنوا عن العورة بالسوءة، وكان البرص أبغض شيء للعرب، وطباعهم تنفر منه، وأسماعهم تمجّ ذكره[(١)].

وقد نصَّ بعض المفسّرين على ذكر البَهَق في تفسير السوء في الآية، فقال أبو حيان (ت٧٤٥هـ)[(٢)]: «لأنه لو اقتصر على قوله: ﴿بَيْضَاءَ﴾ لأوهم أن ذلك من بَرَص أو بَهَق»[(٣)].

وهذا يدل على أن التغيّر إلى اللون الأبيض، كما في البرص والبهاق، يُعد سوءاً وتشوّهاً، وما كان كذلك يجوز علاجه كسائر أنواع التشوّهات.

٢ ـ أن النبي ﷺ قد استعاذ من البرص، كما في قوله ﷺ: (اللهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ البَرَصِ والجُنُونِ والجُذام وَسَيّء الأَسْقامِ)[(٤)]، والاستعاذة منه

(١) البحر المحيط: ٦/ ٢٢٢، والكشاف للزمخشري: ٢/ ٥٣٤.

(٢) هو محمد بن يوسف بن علي بن يوسف بن حيّان الغرناطي الأندلسي، أثير الدين أبو حيان، وُلِد في غرناطة، وتنقّل بين المدن إلى أن أقام بالقاهرة، وكان عالماً بالعربية والتفسير والحديث والتراجم. وتوفي سنة ٧٤٥هـ.
من مؤلفاته: «البحر المحيط»، و«تحفة الأريب»، و«طبقات نحاة الأندلس».
انظر ترجمته في: (طبقات المفسّرين للداوودي: ٢/ ٢٨٧، وطبقات الشافعية الكبرى: ٩/ ٢٧٦، وحسن المحاضرة: ١/ ٥٣٤).

(٣) البحر المحيط: ٦/ ٢٢٢، وانظر: تفسير التحرير والتنوير: ١٦/ ٢٠٨.

(٤) أخرجه أبو داود في سننه: كتاب الصلاة، باب في الاستعاذة: ص٢٢٨ رقم (١٥٥٤)، والنسائي في السنن الصغرى (المجتبى): كتاب الاستعاذة، باب الاستعاذة من الجنون: ص٧٤٧ رقم (٥٤٩٥)، وأحمد في المسند: ٣/ ١٩٢ من حديث أنس بن مالك ﷺ، وإسناده صحيح وصححه الألباني في صحيح سنن أبي داود: ١/ ٤٨٩. =

تدل على أنه مرض وتشوّه؛ ولذا فقد قال الخطّابي (ت٣٨٨هـ)[(١)]: «يشبه أن يكون استعاذته من هذه الأسقام لأنها عاهات تُفسِد الخِلْقة وتُبْقي الشَّيْن، وبعضها يؤثِّر في العقل، وليست كسائر الأمراض التي هي إنما هي أعراض لا تدوم؛ كالحمى والصداع وسائر الأمراض التي لا تجري مجرى العاهات، وإنما هي كفارات وليست بعقوبات»[(٢)]، وما كان كذلك جاز علاجه، والبُهاق كالبرص بجامع البياض والتشويه وإفساد الخِلْقة.

٣ ـ ذكر بعض الفقهاء أنه يُكره للأبرص حضور الجماعة لئلا يتأذى الناس به[(٣)]، كما نصوا على أن من عيوب العبد المبيع البرص[(٤)]، بل نَصَّ بعضهم على البهاق[(٥)]، كما نصوا على أن البرص من العيوب التي يُفسخ بها عقد النكاح[(٦)]؛ وذلك لأن البرص مرض يسبِّب التشوّه والنفرة، وما كان كذلك جاز علاجه، والبهاق مثله في ذلك.

= رقم (١٥٥٤) وصحيح سنن النسائي: ٣/ ١١١٦ رقم (٥٠٦٨)، وانظر: مسند الإمام أحمد (طبعة الرسالة): ٢٠/ ٣٠٩.

(١) هو حَمْد بن محمد بن إبراهيم بن خطّاب، أبو سليمان الخطّابي البُسْتي، قيل: إنه من نسل زيد بن الخطاب ﷺ، وكان إماماً في الحديث والفقه واللغة، وكان يُشبَّه بأبي عبيد القاسم بن سلام في العلم والأدب والزهد والورع، وتوفي في بست سنة ٣٨٨هـ.
من مؤلفاته: «معالم السنن» في شرح سنن أبي داود، و«غريب الحديث»، و«كتاب الشجاج».
انظر ترجمته في: (وفيات الأعيان: ٢/ ٢١٤، وتذكرة الحفاظ: ٣/ ١٠١٨، وإنباه الرواة: ١/ ١٦٠).

(٢) معالم السنن (مع سنن أبي داود): ٢/ ١٩٥.

(٣) مواهب الجليل: ٢/ ١٨٣، وكشاف القناع: ١/ ٤٩٨.

(٤) المبسوط: ١٣/ ١٠٩، وبدائع الصنائع: ٥/ ٢٧٤، والكافي لابن عبد البر: ص٣٥٢، ومواهب الجليل: ٤/ ٤٧٥، وروضة الطالبين: ٣/ ١٦٤، والمغني: ٦/ ٢٣٥، والمبدع: ٤/ ٨٦.

(٥) الإنصاف للمرداوي: ١١/ ٣٦٨.

(٦) المبسوط: ٥/ ٩٥، وبدائع الصنائع: ٢/ ٣٢٧، والبحر الرائق: ٤/ ١٣٧، وتفسير القرطبي: ٣/ ١٥٣، وقوانين الأحكام الفقهية: ص١٤٢، والفواكه الدواني: ٢/ ٣٧، وحاشية الدسوقي: ٢/ ٢٧٧، والأم: ٥/ ٨٤، وروضة الطالبين: ٧/ ١٧٦، وإعانة =

ج ـ عموم الأدلة الدالة على مشروعية التداوي من الأمراض والتشوّهات، والبُهاق مرض وتشوّه كما سبق، فيجوز التداوي منه بكل وسيلة مباحة لا ضرر فيها على الجسم.

د ـ يتسبّب البهاق في إصابة صاحبه بضرر معنوي شديد قد يضطر معه إلى العزلة وترك الواجبات؛ بل أفضى ببعضهم إلى محاولة الانتحار، وفي علاجه إزالة لهذا الضرر، وحفظ للنفس المعصومة التي جاء الشرع بحفظها.

هـ ـ يتسبّب البهاق في عزوف الخطّاب عن المرأة وحرمانها من الزواج الذي حث عليه الشرع ورغّب فيه، وقد يترتّب عليه تطليق المتزوّجة، وفي العلاج إزالة لما يحول دون الزواج، فهو موافق لمقصود الشارع الحكيم في مشروعية الزواج ودوامه.

وما مضى هو الأصل في حكم علاج البهاق، وهو يشمل جميع أنواع علاج البهاق؛ كالكريمات والأدوية والمكياج وغيرها[١]، إلا أنه يجب التأكيد على ألا يكون في العلاج ما يضر بجسم الإنسان؛ لأن (الضرر لا يُزال بالضرر)، فيجب التحقق من المضاعفات والآثار الجانبية للعلاج، فإذا كان أشد ضرراً أو أكثر تشويهاً من بقاء البهاق لم يجز تعاطيه.

حكم علاج البهاق بالوشم:

تقدَّم أن المحرم من الوشم هو ما كان لطلب الحسن، أما ما يُصنع للعلاج، كما في علاج بقع البهاق، فهو جائز إن شاء الله تعالى، ويدل على ذلك قيد (للحسن) في حديث ابن مسعود ﷺ، ولفظه: (لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات **للحُسْن** المُغَيِّرات خَلْق الله)، وفي بعض رواياته تقييد اللعن بلفظ: (إلا من داء)، وفي حديث

= الطالبين: ٣/ ٣٣٤، ومغني المحتاج: ٣/ ٢٠٢، والمغني: ١٠/ ٥٧، والمحرر للمجد ابن تيمية: ٢/ ٢٤، والمبدع: ٧/ ١٠٦، والإنصاف: ٢٠/ ٥٠٢.

(١) فتوى للدكتور عبد الرحمن الجرعي على موقع الإسلام اليوم: (www.islamtoday.net/questions).

ابن عباس رضي الله عنهما: (من غير داء)[١].

قال الحافظ ابن حجر في شرح قوله (للحُسن): «يُفهم منه أن المذمومة من فعلت ذلك لأجل الحسن، فلو احتاجت إلى ذلك لمداواة مثلاً جاز»[٢].

وقال الشوكاني: «قوله: (إلا من داء) ظاهره أن التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم»[٣].

وذكر بعض الفقهاء «أن محل حرمة الوشم حيث لا يتعين طريقاً لمرض، وإلا جاز؛ لأن الضرورات قد تبيح المحظورات في زمن الاختيار»[٤].

حكم العلاج الجراحي للبهاق:

يقوم العلاج الجراحي على نقل طعوم جلدية أو خلايا صبغية من جسم المصاب أو جسم غيره إلى مكان الإصابة.

ويظهر لي أن هذا النوع من العلاج جائز شرعاً، وقد تقدّم مراراً أن نقل الأنسجة الحية من جسم الإنسان نفسه أو جسم غيره جائز[٥]؛ إذ النقل نوعان:

١ ـ النقل الذاتي:

ويكون بنقل الخلايا والطعوم الجلدية من جسم المصاب، وهذا جائز شرعاً لما تقدّم من إجماع الفقهاء المعاصرين على ذلك، ولما فيه من المصلحة، فهو علاج لا يترتَّب عليه محذور، وقد ترجّح أن الجزء المفصول من جسم الإنسان طاهر.

٢ ـ النقل المتباين:

وهذا النوع رجَّح أكثر المعاصرين جوازه؛ إذ لا ضرر فيه على المنقول منه، وفيه مصلحة للمنقول إليه، فهو من الإحسان الذي جاء الشرع بالحث عليه.

وإذا جاز النقل للضرر المادي فيجوز كذلك للضرر المعنوي الذي قد

---

(١) راجع تخريج هذه الأحاديث والروايات ص٧١، ٧٢ من هذا البحث.
(٢) فتح الباري: ١٠/ ٣٧٢.
(٣) نيل الأوطار: ٦/ ٣٤٣.
(٤) الفواكه الدواني: ٢/ ٣١٤.
(٥) انظر حكم الترقيع الجلدي ص٣٦٧ وما بعدها من هذا البحث.

يفوق الضرر المادي في شدته ووقعه على المصاب كما تقدم في بيان الجانب النفسي لمرضى البهاق.

حكم علاج البهاق بتبييض الجلد:

تقدم أنه يتم إحداث التبييض باستخدام بعض الدهانات لمدة سنتين، وذلك إذا كان البهاق يغطي ما يزيد على ٥٠٪ من مساحة الجسم.

واستخدام هذه الدهانات مما يدخل في أدلة جواز علاج البهاق التي سبق عرضها، إلا أن البعض قد يُحْجِم عن هذا العلاج بدعوى أن فيه تغييراً لخلق الله تعالى بتبييض الجسم وتشويهه وإعطائه لوناً يخالف أصل خِلْقته، وهذا محرم.

ويمكن أن يجاب ذلك بما يلي:

أ ـ تقدم مراراً أن تغيير الخلق المحرم هو ما يكون لمجرّد طلب الحسن، كما يدل عليه حديث ابن مسعود رضي الله عنه: (لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات **للحُسْن** المُغَيِّرات خَلْق الله)(١)، ومفهومه أن إحداث تغيير في الخلق لا لطلب الحسن؛ بل لأجل العلاج جائز، وقد صرَّح بعض شرّاح الحديث بهذا المعنى.

ولا شك أن تبييض الجلد يُعد علاجاً ناجعاً للبهاق الذي انتشر في الجسم، وصار يغطِّي أكثر من ٥٠٪ من مساحته، حيث لا تجدي الطرق العلاجية الأخرى في هذه المرحلة.

ب ـ أن المريض بالبهاق المنتشر الذي يغطِّي أكثر الجسم إما أن يبقى منظره مشوّهاً بسبب اختلاف لونه، وأما أن يستخدم الدهانات التي تلوِّن الجسم باللون الأبيض وتزيل ما تبقى من لونه الأصلي.

ولا شك أن التبييض الكامل أجمل في المظهر العام، حيث يُعد لونه مقبولاً، ويختلف بذلك عن المَهَق الذي يكون فيه المصاب شديد البياض مع بياض الشعر أيضاً، فهنا تعارض مفسدتان: مفسدة بقاء الجسم مختلف

---

(١) متفق عليه، وراجع تخريجه وكلام العلماء حوله ص٧١ من هذا البحث.

الألوان، ومفسدة تبييضه كاملاً، والواقع الطبي يشهد بأن مفسدة التبييض أخف من مفسدة بقاء الجسم ملوّناً، حيث يكون المرضى أكثر قبولاً لمظهرهم بعد التبييض من مظهر الجسم قبله، والقاعدة الفقهية أنه (إذا تعارض مفسدتان رُوعِي أعظمُهما ضرراً بارتكاب أخفهما).

الباب الرابع

الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس

- الفصل الأول: جراحات تغيير الجنس.
- الفصل الثاني: جراحة تجميل الأعضاء الجنسية.

مدخل

يتناول هذا الباب الجراحات التجميلية المتعلقة بالأعضاء التناسلية، وهذه الجراحات تهدف إلى تغيير الجنس بتحويله أو تصحيحه وعلاجه إذا كان ظاهره مخالفاً لحقيقته، كما تهدف لتجميل الأعضاء التناسلية لدى الرجل والمرأة، وهذا النوع من الجراحات معدود ضمن الجراحة التجميلية، كما يذكر الأطباء والمراجع المتخصصة(١).

إلا أنه ليس نوعاً مستقلاً؛ بل يندرج ضمن الجراحة التجميلية التقويمية (reconstructive surgery) التي مضى تفصيل تطبيقاتها في الباب الثالث؛ ذلك أن الجراحات المتعلقة بالجنس تعالج تشوّهات في مظهر الأعضاء الخارجية، وتهدف إلى تحسين وظيفتها في الغالب.

وعلى الرغم من ذلك إلا أنني رأيت إدراجها في باب مستقل لما يلي:

١ ـ أن هذه الجراحات تتعلق بأعضاء ووظائف لها اعتبار شرعي خاص، ولها أحكامها الفقهية المستقلة المنصوص عليها في كتب الفقه؛ كالأحكام التي تتعلق بالخنثى، وعلامات البلوغ، وأحكام الاعتداء على الأعراض، وكشف العورة.

٢ ـ أن هذه الجراحات مستقلة من الناحية الطبية؛ إذ تُجرى في الغالب على يد المتخصصين في جراحة الأطفال وجراحة المسالك البولية والنساء والولادة، ويندر أن يشترك فيها جرّاحو التجميل، كما في الجراحات التحسينية والتقويمية التي سبقت دراستها.

---

(١) انظر: العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص٨٢، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص١٢١٩، والجراحة التجميلية للزائدي: ص٧٩، وجراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة للدكتور ماجد طهبوب (ضمن أعمال ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية المنعقدة في الكويت): ص٤٢٤.

٣ ـ أن هذا النوع من الجراحة يتعلق بأعضاء لها خصوصيتها من النواحي النفسية والاجتماعية، وكثيراً ما كانت الدوافع النفسية والأبعاد الاجتماعية عاملاً مهماً في إجراء هذه الجراحات وما يترتّب عليها من تغييرات في مظهر هذه الأعضاء ووظيفتها.

الفصل الأول

جراحات تغيير الجنس

- المبحث الأول: تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى والعكس.
- المبحث الثاني: تصحيح الجنس (علاج الخنثى الكاذبة).
- المبحث الثالث: علاج غير محددي الجنس (علاج الخنثى الحقيقية).

تمهيد طبي

تتكوّن كل خلية من خلايا الإنسان من جزء مركزي يُدعى النواة، وهو الجزء الأساسي لقيام الخلية بوظائفها المعتادة، وتحتوي النواة على خيوط دقيقة تدعى الصبغيات (الكروموسومات)، وتتكوّن هذه الخيوط من مجاميع صغيرة جداً لا يمكن مشاهدتها تُسمّى (الجينات)، وتُعد هذه الجينات الوحدات الأساسية المحددة للصفات الوراثية.

وتحتوي كل خلية على ٤٦ كروموسوماً في ثلاثة وعشرين زوجاً، والزوج الثالث والعشرون يتعلق بتحديد الجنس، ويكون لدى الرجل على صيغة (xy)، ولدى المرأة على صيغة (xx)، وعند اللقاء الجنسي يحدث التخصيب وتحديد الجنس بإذن الله تعالى، فإذا التقى (y) من الرجل مع (x) من المرأة، فإن الجنين سيحمل الزوج (xy) وهذا يعني أنه ذكر، أما إذا التقى (x) من الرجل مع (x) من المرأة، فإن الجنين سيحمل الزوج (xx) وهذا يعني أنه أنثى، وهذا في الحالات الطبيعية، لكن قد يحدث تشوّهات في بناء الكروموسومات تتسبّب في تشوّهات خَلْقية للأعضاء التناسلية[١].

وقد وُجِد أنه قبل الأسبوع السادس من عمر الجنين داخل الرحم لا يمكن معرفة جنسه، فأعضاؤه التناسلية ليست واضحة، وهي أقرب إلى الأنثى، وبعد ذلك يتكوّن للذكر ذي الصيغة (xy) خصيتان في الحالات الطبيعية، وتقوم الخصيتان بإفراز هرمون (التستوسترون) الذي يعمل على الأعضاء التناسلية الخارجية فيشكّلها ـ بإذن الله تعالى ـ لتأخذ تدريجياً الشكل المعهود لها إلى أن يكتمل ذلك عند البلوغ.

أما الأنثى فيكون الكروموسوم (xx)، فيتكوّن المبيض لا الخصية، ونظراً

(١) الوراثة والإنسان للدكتور محمد الربيعي: ص١٣، ٩٩.

لأن المبيض لا ينتج التستوسترون تبقى الأعضاء الخارجية كما هي دون تغيير، كما كانت في الأسابيع الأولى.

وما مضى هو الأصل في الخِلقة، غير أن هناك حالاتٍ يحدث فيها إشكال في تحديد الجنس وتشوّه في تشكّل الأعضاء الجنسية لأسباب مختلفة، وحينئذٍ تدعو الحاجة لتحديد جنس الطفل لتتم معاملته على أساس جنسه فإما أن يكون ذكراً أو أنثى.

ومما ينبغي التنويه إليه أن تحديد الجنس يتم على عدّة مستويات:

١ ـ **مستوى الكروموسومات (الجينات)**، فالتركيب الجيني لكل من الذكر والأنثى مختلف كما سبق؛ لذا فإن هذا المستوى يُعد حاسماً في تحديد الجنس، وإذا تم فحص المولود وعُرفت صيغته الجينية فإن ذلك يُعد عاملاً مهماً في تحديد الجنس.

٢ ـ **الأعضاء الجنسية الداخلية**؛ كالمبيض والرحم لدى المرأة، فقد تبدو الأعضاء الخارجية مخالفة لحقيقة جنس الطفل لأسباب هرمونية، لكن فحص الأعضاء الداخلية يدل على حقيقة الجنس.

٣ ـ **الأعضاء الظاهرة**، وهذه علامة بدهية لا يمكن إغفالها، فإذا كانت هذه الأعضاء تشير إلى جنس معيّن فيجب إعادة النظر كثيراً قبل التفكير في الجنس الآخر، وكان هذا المستوى هو الممكن في زمن المتقدمين، غير أنه أمكن في هذا العصر تخطي هذا المستوى وفحص الجينات والتحقق من الأعضاء الداخلية(١).

ومما ينبغي التنبيه إليه قبل الخوض في صور تغيير الجنس ما يلي:

أولاً: أنني أعرض لمسائل تشوّه التشكّل الجنسي انطلاقاً من الواقع

---

(١) عن إفادات طبية من كل من الأستاذ الدكتور ناصر الجريان استشاري طب الأطفال، والدكتور عبد الرحمن البسام استشاري جراحة الأطفال ورئيس وحدة جراحة الأطفال بمستشفى الملك خالد الجامعي، والدكتور خالد فودة استشاري المسالك البولية للأطفال، وقد أفدت من هذه الإفادات في كتابة هذا الفصل، وانظر: (خلق الإنسان بين الطب والقرآن) للدكتور محمد علي البار: ص٢٩٧، و(الطبيب أدبه وفقهه) للدكتور زهير السباعي والدكتور محمد علي البار: ص٣١٣.

الطبي المعاصر بالرجوع إلى المراجع الطبية والأطباء المختصين في هذا المجال، ولن أعرض لهذه المسائل كما عرضها الفقهاء المتقدمون؛ لأن وسائل الفحص تطوّرت كثيراً، فما كان مشكلاً عند المتقدمين قد يكون في غاية الوضوح لأطباء هذا العصر، كما أن مقصود البحث دراسة حكم الجراحة التي تُجرى لعلاج تشوّهات التشكّل الجنسي، وهذه الجراحة لا تُجرى إلا من خلال النظرة الطبية المعاصرة لهذه التشوّهات وطريقة علاجها.

ثانياً: سأكتفي بإعطاء صورة عامة عن أبرز مظاهر التشوّه الجنسي حسب إفادة الأطباء، وليس من غرض البحث عرض هذه الموضوعات بصورة عميقة تشمل ذكر جميع الأشكال والمظاهر والمصطلحات المستخدمة في هذا التخصص الطبي؛ إذ المقصود تصوير هذه التشوّهات ووصف أشهرها وأكثرها وقوعاً بما يكفي لمعرفة حكم تصحيحها بالجراحة.

المبحث الأول

تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى والعكس

لا تُعد هذه الصورة من صور تشوّهات تشكّل الأعضاء الجنسية؛ ذلك أن الجراحة في هذه الصورة تُجرى على أعضاء ظاهرة لا لبس فيها، وإنما يُراد تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى أو العكس.

في هذه الحالة يكون الشخص طبيعياً على صعيد الكروموسومات (الصبغيات) والأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية، لكن تتولّد لديه رغبة في التحوّل نحو الجنس الآخر، وهذا يحدث كثيراً في الغرب لما يزعمونه من احترام الرغبات الشخصية، مع أنه غير مقبول من الناحية الطبية؛ إذ لا يوجد لهذه الجراحة أي مسوِّغ طبي.

وفي هذه الحالة يتم التغيير على الأعضاء الظاهرة وحقن الهرمونات؛ أي أن الأطباء لا يقومون بتغيير الجنس، وإنما يجرون تعديلات على الأعضاء التناسلية الظاهرة مع حقن الشخص ببعض الهرمونات التي تكسبه ملامح الجنس الجديد!!.

ولهذه العمليات صورتان:

١ ـ عملية تحويل الذكر إلى أنثى، وفيها يجري استئصال العضو الذكري، وبناء مهبل صناعي باستخدام جزء من الأمعاء، وعملية خصاء، وتكبير الثديين.

٢ ـ عملية تحويل الأنثى إلى ذكر، وفيها يجري استئصال الثديين، وبناء عضو ذكري، وإلغاء القناة التناسلية الأنثوية.

ويصحب هذه العمليات علاج نفسي وهرموني، حيث يشعر هؤلاء المرضى بكراهية للجنس الذي وُلدوا عليه نتيجة عوامل مختلفة قد يعود أغلبها

إلى فترات مبكّرة في حياة الإنسان، وكثير من هؤلاء قد يقوم بدوره الإنساني كاملاً، فقد يتزوّج وينجب حسب حالته التي خُلِق عليها، ثم ينتابه شعور يأخذ بالطغيان بعد أن كان مكبوتاً بالرغبة في التخلي عن جنسه الطبيعي وممارسة الحياة ضمن الجنس الآخر(١).

وتظهر هذه الأعراض النفسية لدى الرجال أكثر منها لدى النساء، وقد تبدأ بالرغبة في ارتداء ملابس النساء، ثم التفكير في امتلاك الأعضاء التناسلية الخاصة بالجنس الآخر، يلي ذلك الرغبة في التخلّص من الأعضاء التناسلية والمطالبة بإجراء عملية جراحية، وفي حال رفض هذا الطلب قد يلجأ المريض إلى إيذاء نفسه أو الانتحار أحياناً.

وعلاج هذه الأعراض يبدأ بالطب النفسي لإقناع المريض بحقيقة جنسه، مع إعطائه الهرمونات المنشّطة، فإن لم يفلح ذلك فقد تلجأ بعض المراكز الطبية إلى عملية تحويل الجنس.

وإجراء عمليات تحويل الجنس لدى الرجال أكثر؛ لأن الرجال يُصابون بهذه الأعراض بشكل أكبر، كما أن تحويل الذكر إلى أنثى بالجراحة أيسر من تحويل الأنثى إلى ذكر.

ويكثر إجراء هذه الجراحة في الغرب في عيادات خاصة، كما أن بعضها أُجري في بعض الدول العربية في حالات قليلة كانت مثار جدل واسع(٢).

ويعبِّر كثير من الباحثين عن هذه الجراحة بتغيير الجنس(٣)، بينما يعبِّر بعضهم بتحويل الجنس، وعلى كل حال فهو تحويل ظاهري على الأعضاء

---

(١) جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة للدكتور ماجد طهبوب: ص٤٢٤.

(٢) ومن أشهر هذه الحالات حالة طالب الطب المصري سيد محمد عبد الله الذي كان ذكراً كامل الرجولة، ثم تقدم لبعض الجرّاحين طالباً تغيير جنسه، وقد أجريت له هذه العملية وحوّلوه ظاهرياً إلى أنثى تُدعى (سالي)! انظر: الجراحة الكشفية للدكتور محمد زين العابدين طاهر: ص٢٦٤، والطبيب أدبه وفقهه: ص٣٢٠، وموقع الدكتور محمد علي البار على الإنترنت: (www.khayma.com/maalbar).

(٣) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٩٩، والمسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٢٨٨، وجراحات الذكورة والأنوثة لمحمد شافعي مفتاح بوشية: ص٤٧٧.

التناسلية، ولا يُقصد منه التغيير الكامل، فيبقى الرجل ذكراً على صعيد الكروموسومات، وكذا المرأة، وقد يُعبَّر عن هذه الصورة بالخنوثة المزعومة أو المفتعلة[١]، وذلك في مقابل الخنوثة الحقيقية (المشكلة) والكاذبة التي سيأتي عرضها في المبحثين القادمين إن شاء الله.

الحكم الفقهي لعمليات تحويل الجنس:

يرى الفقهاء المعاصرون الذين عرضوا لهذه الصورة حرمة تحويل الجنس بالجراحة التجميلية[٢]، وهذا ما صدر عن المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الحادية عشرة[٣]، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية[٤]، ودار الإفتاء المصرية[٥]؛ وذلك لما يلي:

---

(١) الجراحة الكشفية: ص٦٦.

(٢) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٢٠٠، وأحكام جراحة التجميل للدكتور محمد عثمان شبير (طبعة مكتبة الفلاح): ص٧١، والمسائل الطبية المستجدة للنتشة: ٢/ ٢٩٣، والجراحة الكشفية: ص١٥٨، ٢٢١، وجراحات الذكورة والأنوثة لمحمد شافعي مفتاح بوشية: ص٤٨٢، والأحكام الطبية المتعلقة بالنساء لمحمد خالد منصور: ص٢٠٣، وفتوى للشيخ عبد الله بن منيع في مجلة الدعوة: العدد (١٩٣٩) تاريخ ٣/ ٤/ ١٤٢٥هـ: ص٧٢، ومقال (تغيير الجنس بين الشريعة الإسلامية والطب الحديث) للدكتور محمد الطنطاوي: المجلة العربية: العدد (١٤٠) إبريل ١٩٨٩م: ص١٠١، ومقال (تبديل الجنس ضرورة طبية أم انتكاسة فطرية) للشيخ عمر بن عبد الله الشهابي على موقع المسلم: (www.almoslim.net).

(٣) جاء ذلك في القرار السادس من هذه الدورة التي عُقِدت في مكة المكرمة في المدّة ١٣ ـ ٢٠/ ٧/ ١٤٠٩هـ، وجاء في القرار: «أولاً: الذكر الذي كملت أعضاء ذكورته والأنثى التي كملت أعضاء ذكورتها لا يحل تحويل أحدهما إلى النوع الآخر، ومحاولة التحويل جريمة يستحق فاعلها العقوبة؛ لأنه تغيير لخلق الله...». قرارات المجمع لدوراته (١٠ ـ ١٣): ص٩٧.

(٤) جاء ذلك في ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية المنعقدة يوم السبت الموافق ٢٠/ ٨/ ١٤٠٧هـ، وقد جاء في القرار الختامي: «ما ظهر في بعض المجتمعات من جراحات تُسمّى عمليات تغيير الجنس استجابة للأهواء المنحرفة حرام قطعاً». انظر: ثبت الندوة المطبوع: ص٧٥٧، وموقع المنظمة على الإنترنت: (www.islamset.com/arabic).

(٥) عن جراحات الذكورة والأنوثة: ص٤٨٧.

أ ـ قوله تعالى: ﴿وَلَا تَتَمَنَّوْاْ مَا فَضَّلَ ٱللَّهُ بِهِۦ بَعْضَكُمْ عَلَىٰ بَعْضٍۚ لِّلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا ٱكْتَسَبُواْ وَلِلنِّسَآءِ نَصِيبٌ مِّمَّا ٱكْتَسَبْنَۚ وَسْـَٔلُواْ ٱللَّهَ مِن فَضْلِهِۦٓۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمًا ﴿٣٢﴾﴾ [النساء: ٣٢].

وجه الدلالة:

أن الله تعالى خَصَّ كلّاً من الرجال والنساء بخصائص ومميزات معيّنة لا يشارك بعضهم بعضاً فيها، وقد أمر الله تعالى الرجال والنساء بأن يقنعوا بما خصّهم الله به، وفي جراحات تغيير الجنس مخالفة لهذه الآية، يحث يطلب الرجل أن تكون أعضاؤه كأعضاء المرأة، أو تطلب المرأة أن تكون أعضاؤها كأعضاء الرجل(١).

ب ـ قول الله تعالى: ﴿وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا ﴿١١٩﴾﴾ [النساء: ١١٩].

وجه الدلالة:

أن الآية تضمنت تحريم تغيير خلق الله تعالى على وجه العبث، وفي هذا النوع من الجراحة تغيير للخلق على وجه العبث، إذْ يشتمل على استئصال بعض الأعضاء الجنسية وبناء غيرها مكانها دون حاجة طبية معتبرة(٢).

وقد نص بعض المفسّرين في معرض تفسير تغيير خلق الله في هذه الآية على التخنّث وتشبه الرجال بالنساء(٣).

ج ـ قوله ﷻ: ﴿لِّلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَٰثًاۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًاۚ﴾ [الشورى: ٤٩، ٥٠].

---

(١) انظر: المسائل الطبية المستجدة: ٢/٢٩٣، ومقال (تغيير الجنس بين الشريعة الإسلامية والطب الحديث) للدكتور محمد الطنطاوي: المجلة العربية: ص١٠١.

(٢) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٢٠٠، والمسائل الطبية المستجدة: ٢/٢٩٣.

(٣) انظر ص٦٩، ٧٠ من هذا البحث.

وجه الدلالة:

أن الله تعالى قضى بتصنيف الذرية إلى نوعين: الذكر والأنثى، وقضى باختصاص كلٍّ منهما بما قدَّره له من نوع مما يحتِّم على الإنسان الرضا بما قسم الله له، ومن يقوم بتغيير جنسه يُعد متعدياً على حكمة الله تعالى ورافضاً لقضائه، وهذا منافٍ لأصل من أصول الشريعة، وهو الرضا بقضاء الله وقدره والتسليم والإذعان لمشيئته تبارك وتعالى[١].

د ـ عن ابن عباس ﷺ قال: (لَعَنَ رسول الله ﷺ المُتَشَبِّهِيْن من الرِّجال بالنِّساء والمُتَشبِّهات من النِّساء بالرِّجال)[٢].

وجه الدلالة:

أن الحديث دل على حرمة تشبه أحد النوعين بالآخر، وهذا النوع من الجراحة يُتوصَّل به إلى هذا الفعل المحرم؛ لأن الرجل يقصد من الجراحة مشابهة النساء في مظهرهنّ وأعضائهن، وكذا المرأة، وهذا أعظم من مجرد المشابهة في زي أو لباس أو حركة[٣].

هـ ـ ما جاء في حديث عبد الله بن مسعود ﷺ: (لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله)[٤].

وجه الدلالة:

أن اللعن توجَّه إلى الوشم والنمص والتفليج لما فيه العبث وتغيير خلق الله تعالى، وهذا المعنى أشد ظهوراً في عمليات تحويل الذكر إلى أنثى والعكس لمجرد الرغبة الشخصية، فهذه العمليات أولى بتناول اللعن لها، فيحرم إجراء هذا التحويل على الراغب فيه والطبيب المجري لهذه العملية[٥].

---

(١) جراحات الذكورة والأنوثة: ص٤٨٣.

(٢) رواه البخاري، وقد مضى تخريجه ص٨١ من هذا البحث.

(٣) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٢٠٠، والمسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٢٩٤.

(٤) متفق عليه، وقد مضى تخريجه ص٧١ من هذا البحث.

(٥) جراحات الذكورة والأنوثة: ص٤٨٥، وفتوى الشيخ عبد الله بن منيع في مجلة الدعوة، العدد (١٩٣٩): ص٧٢.

و ـ أنه قد ثبت نهي الشارع الحكيم عن الخصاء في أحاديث كثيرة، ومن ذلك ما جاء عن سعد بن أبي وقّاص رضي الله عنه أنه قال: (رَدَّ رَسُولُ الله ﷺ على عُثْمَانَ بن مَظْعُونٍ رضي الله عنه[1] التَّبَتُّلَ، وَلَو أَذِنَ لَه لاخْتَصَيْنا)[2]، والتَّبَتُّل: الانقطاع عن النساء وترك النكاح من أجل العبادة، والاختصاء: شق الأُنْثَيَيْن وانتزاعهما[3].

وقد ذهب الفقهاء إلى تحريم الخصاء لهذا الحديث وغيره[4]؛ بل نُقِل الإجماع على ذلك.

قال القرطبي: «ولم يختلفوا أن خصاء بني آدم لا يحل ولا يجوز؛ لأنه مُثْلَةٌ وتغيير لخلق الله تعالى»[5]، وقال الحافظ ابن حجر في بيان علل تحريم الخصاء: «هو نهى تحريم بلا خلاف في بني آدم لما تقدم، وفيه أيضاً من المفاسد: تعذيب النفس، والتشويه مع إدخال الضرر الذي قد يفضي إلى الهلاك، وفيه إبطال معنى الرجولية، وتغيير خلق الله، وكفر النعمة؛ لأن خلق الشخص رجلاً من النعم العظيمة، فإذا أزال ذلك فقد تشبه بالمرأة، واختار

---

(١) هو عثمان بن مظعون بن حبيب بن وهب الجُمَحِي، أبو السائب، كان من حكماء الجاهلية، وأسلم بعد ثلاثة عشر رجلاً، وهاجر إلى الحبشة مرتين، شهد بدراً، ولما توفّي قبّله النبي ﷺ، وهو أول من مات بالمدينة من المهاجرين، وأول من دُفِن بالبقيع منهم.
انظر ترجمته في: (الاستيعاب: ٣/ ٨٥، وأسد الغابة: ٣/ ٥٨٩، والإصابة: ٢/ ٤٥٧).

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب النكاح، باب ما يُكره من التبتّل والخِصاء: ص٩٠٨ رقم (٥٠٧٣)، وأخرجه مسلم في صحيحه: كتاب النكاح، باب استحباب النكاح لمن تاقت نفسه إليه ووجد مؤنة واشتغال من عجز عن المؤن بالصوم: ص٥٨٧ رقم (١٤٠٢).

(٣) النهاية في غريب الحديث: ١/ ٩٤، وشرح النووي على مسلم: ٩/ ١٧٦، وفتح الباري: ٩/ ١١٨.

(٤) انظر: المبسوط للسرخسي: ١٥/ ١٣٤، والبحر الرائق: ٨/ ٢٣٤، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٣٨٨، وتفسير القرطبي: ٥/ ٣٩١، والفواكه الدواني: ٢/ ٣٤٥، وحاشية الدسوقي: ٤/ ٣٦٩، وشرح النووي على مسلم: ٩/ ١٧٧، والفروع: ٥/ ٤٦١، وكشاف القناع: ٥/ ٤٩٤.

(٥) تفسير القرطبي: ٥/ ٣٩١.

النقص على الكمال»[١].

وجه الدلالة:

أن التحريم تناول الخصاء مع أن فيه تغييراً للخِصْيتين فقط، فالتغيير الكامل للأعضاء الجنسية، كما في هذه الجراحة أشد تحريماً[٢].

كما أن علل التحريم التي أشار إليها ابن حجر موجودة في تغيير الجنس بشكل أظهر، ففيه مُثْلة وتشويه وتغيير لخلق الله، وإذا كان الخصاء فيه إبطال لمعنى الرجولية فتغيير الجنس إلى الأنثى فيه إبطال لحقيقة الرجولية ومظاهرها وخصائصها.

ز ـ أن الإنسان أمين على أعضائه ومنافعها، وهو مؤاخذ في التصرّف فيها تصرّفاً لا تقتضيه المصلحة المعتبرة شرعاً، فلا يجوز له أن يقطع شيئاً من أعضائه أو يتلف منفعة من منافعها، أو يعتدي عليها بالجرح وغيره؛ لأنه من المُثْلة المحرمة[٣].

ح ـ أن هذا النوع من الجراحة يستلزم كشف ما أمر الله بستره دون ضرورة أو حاجة معتبرة؛ إذ لا يمكن إجراء هذه الجراحة إلا بكشف العورات المغلّظة لدى الرجل أو المرأة، وهذا مما لا يجوز إلا في حالات الضرورة.

ط ـ أن هذا الإجراء يتضمّن التطاول على مشيئة الله تعالى والاعتراض على قدره وحكمته التي اقتضت تحديد جنس الجنين ذكراً كان أو أنثى، ولا تتوفّر فيه دوافع معتبرة من الناحية الطبية، فهو مجرّد رغبة طارئة ونزوة عابرة تعكس اضطراباً نفسياً يجب علاجه لا الاستجابة لمطالبه[٤].

ي ـ أن هذه العملية تتضمّن الغش والتدليس، وقد جاء تحريم الغش في

---

(١) فتح الباري: ٩/١١٩.

(٢) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٢٠٢، والمسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٢٩٥.

(٣) فتوى الشيخ عبد الله بن منيع في مجلة الدعوة: العدد (١٩٣٩): ص٧٢، وانظر ص١٠١ من هذا البحث.

(٤) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٢٠٢، والمسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٢٩٥، ومقال (تغيير الجنس بين الشريعة الإسلامية والطب الحديث): المجلة العربية: ص١٠١.

عموم التعامل بين الناس، كما جاء تحريمه في مقام التزيّن والتجميل[١]، فقد يغيِّر الرجل جنسه إلى امرأة، ثم يتقدّم أحد لخطبته ممن لا يعرف حقيقته، وفي ذلك غش وتدليس؛ خاصة أن المرأة في هذه الحالة لن تكون قادرة على الإنجاب، وهكذا لو غيرت المرأة جنسها إلى رجل فقد تغش غيرها من النساء.

ك ـ أن جراحة تحويل الجنس تنطوي على أضرار كثيرة؛ منها:

١ ـ إحداث تغيير في التركيب العضوي للإنسان السوي مما يسبّب خللاً في بقية أعضاء جسده.

٢ ـ أن هذه العملية لن تحقق غرضاً لمن يجريها، ولن تغيِّر من تركيبه إلا في المظهر الخارجي، فمن تحوَّل إلى امرأة لن يحيض أو يحمل، وكذا من تحولت إلى رجل لن تقوم بوظائف الرجل الجنسية؛ أي أن العملية ستعطّل الوظائف الأساسية للرجل أو المرأة.

٣ ـ أن هذا التحوّل يُصحب بحقن عدّة هرمونات وتعاطي أدوية تسبب ضرراً بالجسم.

٤ ـ إحداث خلل نفسي وتغير في الطباع والسلوك ووجود الاضطراب والتناقض النفسي لدى المريض المحوَّل.

٥ ـ إحداث فوضى اجتماعية واضطراب في إثبات شخصية المحوَّل خاصة في السجلات والوثائق الرسمية التي يُقيَّد فيها الشخص بجنسه الذي وُلِد به.

وإذا ترتبت هذه الأضرار على هذه العملية فإنها تحرم شرعاً لما تقرر من أن (الضرر يُزال)، ولما ثبت في حديث: (لا ضرر ولا ضرار)[٢].

ل ـ يترتب على هذه الجراحة الإخلال بالتكاليف الشرعية التي يختص بها كل من الرجل والمرأة، فالشرع أناط بالرجل بعض الواجبات التي تختلف عن واجبات المرأة والعكس، وفرض لكل منهما حقوقاً تختلف عن حقوق الآخر، وفي عملية التحويل إخلال بذلك؛ لأن التحويل ظاهري، فالرجل ـ ولو تحوَّل

---

(١) انظر ص٧٥ من هذا البحث.

(٢) جراحات الذكورة والأنوثة: ص٤٨٩، وانظر: الجراحة الكشفية: ص٢٣٠ وما بعدها.

ظاهراً إلى امرأة ـ يبقى رجلاً له ما للرجل وعليه ما عليه، والمرأة تبقى امرأةً كذلك، لكن قد يُعامل كل منهما بما هو عليه بعد التحويل الظاهري، وفي هذا إخلال بالواجبات والحقوق والأحكام الخاصة بكل واحد منهما[1].

ونظراً لذلك فإن بعض الحالات التي تم فيها تحويل الجنس أثارت جدلاً حول كيفية إجراء الأحكام الشرعية بعد التحويل، خاصة ما يختلف باختلاف الذكورة والأنوثة كالميراث والستر والخلوة ونحوها، وفي تحريم هذه العمليات سد لهذا الباب ومنع لهذا العبث المفضي إلى إبطال بعض الأحكام وتضييع الحقوق والواجبات.

م ـ الزعم بأن الميل النفسي أحد معايير تحديد الجنس؛ ولذا فهو مسوِّغ لإجراء عمليات تحويل الجنس زعم باطل من وجوه:

أ ـ أن الفقهاء في معرض ذكر علامات معرفة جنس الخنثى نصوا على أن الميل النفسي لا يُعتد به إلا إذا عُدِمت العلامات الظاهرة[2]، بينما طالب التحويل لا لبس في أعضائه الظاهرة، فلا يجوز الاعتداد حينئذٍ بالميل النفسي لإجراء عملية التحويل.

ب ـ أن الميل النفسي متغيِّر بسبب المؤثرات الخارجية؛ كالتربية والبيئة الاجتماعية والثقافية، وليس ثابتاً دائماً حتى يُعتد به.

ج ـ أن فطرة الله تعالى في الميل النفسي سويّة تتفق مع الجنس الأصلي الذي خُلِق عليه الإنسان، ولا يمكن أن تكون مضطربة متناقضة مع الجنس الأصلي.

د ـ أن الميل النفسي قد يتغيّر، وهذا يستلزم إعادة العملية عدّة مرات تبعاً لتغير الميل، وهذا عبث وفوضى لا يمكن قبولها، وقد حدث شيء من هذا التغيّر في الميول بعد إجراء العملية في حالات مسجّلة ومرصودة في العالم الغربي[3].

---

(١) انظر: الجراحة الكشفية: ص٤٨.

(٢) انظر: المجموع: ٢/ ٦٠، وروضة الطالبين: ١/ ٧٨، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص٤١٧، والمغني: ١٠/ ٩٥.

(٣) مقال (تبديل الجنس ضرورة طبية أم انتكاسة فطرية) للشيخ عمر بن عبد الله الشهابي على موقع المسلم: (www.almoslim.net).

المبحث الثاني

تصحيح الجنس (علاج الخنثى الكاذبة)

قد يحدث عند تشكّل الأعضاء الجنسية في مراحل مبكّرة من عمر الجنين تشوّه في هذه الأعضاء مما يجعل تحديد جنس المولود أمراً غامضاً، حيث يلتبس جنسه ما بين الذكر والأنثى، وهو ما يُعرف بظاهرة الخُنْثى.

الخُنْثى في اللغة:

الخُنثى في لغة العرب: الذي لا يَخْلُصُ لِذَكَرٍ ولا أُنثى، أو الذي له ما للرجال والنساء جميعاً، والجمع: خَناثى وخِناث، والانْخِناثُ: التَّثَنِّي والتَّكَسُّر. وسُمِّي المُخَنَّثُ بذلك لِلِينِه وتَكَسُّره، ومنه سمّيت المرأة: خُنْثَى إذا كانت لَيِّنة تَتَثَنَّى[١].

الخنثى عند الفقهاء:

عرَّف الفقهاء الخنثى بألفاظ متعددة ترجع إلى أنه من له آلة الرجال والنساء[٢]، أو من له ذكر وفرج امرأة[٣]، ومنه من لا يكون له ذكر ولا فرج[٤]، وقد اشتهر عرضهم لأحكام الخنثى في أبواب فقهية متفرّقة، وأكثرهم

---

(١) لسان العرب (خنث): ٢/ ١٤٥، والقاموس المحيط (خنث): ص١٦٨.

(٢) بدائع الصنائع: ٣٢٧/٧، وانظر: المطلع على أبواب المقنع: ص٣٠٨، وأنيس الفقهاء: ص١٦٦.

(٣) المغني لابن قدامة: ١٠٨/٩، وقد ذكر ابن قدامة صوراً نادرة للخنثى ممن ليس لهم ذكر ولا فرج كمن يرشح البول من لحمة ناتئة كالرَّبْوة، ومن له مخرج بين المخرجين منه يتغوّط ويبول، ومن ليس له مخرج أصلاً وإنما يتقيأ ما يأكله وما يشربه، وذكر أنه إن لم يكن له علامة غير البول فهو خنثى مشكل. المغني: ٩/ ١١٤.

(٤) المجموع: ٥٨/٢، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص٤١٦.

يعرض له ولأنواعه عند الحديث عن ميراثه، وقد ذكروا أنه نوعان:

أ ـ الخنثى غير المُشْكِل: وهو الذي يتبيّن فيه علامات الذكورة أو الأنوثة، فهو إما رجل أو امرأة فيهما خلقة زائدة، وحكمه في إرثه وسائر أحكامه حكم ما ظهرت علاماته فيه، وأجمعوا على أنه يُعتبر بمباله (موضع بوله) في الصغر، فإن بال من حيث يبول الرجل فهو رجل، وإن بال من حيث تبول المرأة فهي امرأة، وأما إذا كبر فيعتبر بعلامات البالغين كإنبات اللحية ومكان الإمناء ونهود الثديين والحيض والحمل ونحو ذلك.

ب ـ الخنثى المشكل: وهو الذي لا يمكن معرفة جنسه بشيء من العلامات السابقة[1].

ومما تقدَّم يتبيَّن أن الفقهاء المتقدمين يعتمدون العلامات الظاهرة لتعريف الخنثى وتحديد جنسه، فهذا ما كان متاحاً لهم في ذلك الوقت.

الخنثى في الطب الحديث:

الخنثى (Intersex) عند الأطباء: ما كانت أعضاؤه الجنسية غامضة، وهي حالة خَلْقية تجتمع فيها أعضاء الذكورة والأنوثة بدرجات متفاوتة في الشخص نفسه، وهي على نوعين:

أ ـ الخنثى الحقيقية (True Hermaphrodite): وهي التي يجتمع فيها مبيض وخصية، وقد يكونان ملتحمين معاً، وسأعرض لهذا النوع في المبحث القادم إن شاء الله.

ب ـ الخنثى الكاذبة (Pseudo Hermaphrodite): وهي التي تكون غدّتها التناسلية إما مبيضاً أو خصية، ولا يجتمعان معاً، بينما تكون الأعضاء الظاهرة

---

(١) انظر أحكام الخنثى في: المبسوط: ٣٠/ ٩١، ١٠٣، وبدائع الصنائع: ٧/ ٣٢٧، وحاشية ابن عابدين: ٦/ ٧٢٧، وتفسير القرطبي: ٥/ ٦٥، ومواهب الجليل: ٣/ ٢٣٩، ٦/ ٤٢٤، وحاشية الدسوقي: ٤/ ٤٨٨، والمجموع: ٢/ ٥٧، ٦١، وروضة الطالبين: ١/ ٧٨، ومغني المحتاج: ٣/ ١٨، والمغني: ٩/ ١٠٨، والإنصاف: ٥/ ٣١٢، ٧/ ٣٤٢، وكشاف القناع: ٤/ ٤٦٩، وقد عرض السيوطي لأحكام الخنثى بالتفصيل في الأشباه والنظائر: ص٤١٥.

غامضة، وتكون في الغالب على عكس الغدّة التناسلية، فعندما تكون الغدّة مبيضاً تكون الأعضاء الظاهرية ذكريةً (ما يشبه القضيب)، وعندما تكون الغدة خصية تكون الأعضاء الظاهرية أنثويةً (ما يشبه الفرج)(١).

ونظراً لأن ظاهر الأعضاء يخالف حقيقة جنس المولود في الخنثى الكاذبة، فإن الجراحة التي تُجرى للتوفيق بين الأعضاء الظاهرة وحقيقة الجنس يُطلق عليها تصحيح الجنس(٢)، بينما يرى بعض الباحثين تسمية هذه العمليات بالجراحة الكشفية أو جراحة تحديد الجنس؛ لأن هذه الجراحة لا تتضمّن تحويلاً أو تغييراً للجنس، وإنما يتم من خلالها الكشف عن الجنس الحقيقي وإزالة مظاهر تشوّه الأعضاء الجنسية الظاهرة(٣).

لكن الجنس الحقيقي يتم تحديده من خلال إجراء عدد من الفحوص والتحاليل الدقيقة والكشف بالأشعة الصوتية كما سيأتي، فإذا تم التحقق من الجنس، فإن الجراحة تُجرى للتوفيق بين الأعضاء الظاهرة وحقيقة الجنس؛ أي أن الجراحة ذاتها لا تكشف عن الجنس، وإنما تصحّح الأعضاء الظاهرة التي تبدو مشوّهة.

أنواع الخنثى الكاذبة:

للخنثى الكاذبة عدّة أشكال حسب الواقع الطبي المعاصر، وهي إما أن تكون ذكراً أو أنثى.

أ ـ الخنثى الأنثى الكاذبة:

وهذا أغلب الأنواع، حيث يشكّل أكثر من ٥٠٪ من مجموع حالات تشوّهات التشكّل الجنسي، حيث تكون هذه الخنثى أنثى في حقيقتها، وصيغتها الصبغية (xx)، لكن مظهرها الخارجي يبدو كالذكر؛ ذلك أن البظر يكون متضخّماً، فيتوهّم من يشاهده بأنه قضيب.

وينشأ ذلك عن خلل في الهرمونات، وهذا يعود إلى زيادة إفراز الهرمون

---

(١) الطبيب أدبه وفقهه: ص٣١٢، والموسوعة الطبية الفقهية: ص٤٣٨.
(٢) العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص٨٢، والمسائل الفقهية المستجدة: ٢/ ٢٨٦.
(٣) الجراحة الكشفية للدكتور محمد زين العابدين طاهر: ص٢.

الذكري (التستوسترون) من الغدّة الكظرية (جار الكلوية)، مما يتسبّب في تشوّه الأعضاء التناسلية الخارجية، حيث يولد الطفل بما يشبه القضيب رغم أنه أنثى من الناحية الجينية والأعضاء التناسلية؛ إذ يملك جميع الأعضاء التناسلية الأنثوية، لكنها مغمورة داخل الجسم.

ويمكن بعملية تصحيحية إظهار هذه الأعضاء، حيث يتم ربط المهبل بالفتحة الخارجية، مع تصغير البظر المتضخِّم، وعلاج الغّدة الكظرية بدواء يؤخذ مدى الحياة لتقليل إفراز الهرمون الذكري لتظهر خصائص الأنوثة كبروز الصدر ونحوه.

ويمكن لهذه الخنثى (المرأة) فيما بعد أن تمارس جميع الوظائف الحيوية بما في ذلك الاتصال الجنسي والحمل والولادة، فهي أنثى حسب الصيغة الصبغية والأعضاء الداخلية، وتكاد أن تكون الخنثى الوحيدة التي يمكن أن تلد؛ لأنها أنثى مكتملة الأعضاء، ومع ذلك فقد تُربّى كذكر لرغبة ذويها في الذكر، كما أن العلامات التي وضعها الفقهاء المتقدمون تصنِّف هذه الخنثى على أنها ذكر؛ لأنها كانت تبول من خلال البظر المتضخِّم الذي يُعتقد خطأً أنه قضيب!.

ولا بد من إجراء بعض الفحوصات الطبية؛ كفحص الجينات، وإجراء بعض التحاليل والأشعة الصوتية للتحقق من حقيقة جنس المولود، وإزالة الإشكال الذي ينشأ عند الولادة، ويسهم في هذا الإشكال جهل بعض الأطباء وعدم انتباههم عند التوليد، بالإضافة إلى أن ذوي المولود قد يرغبون في بقاء الطفل بجنسه الظاهر وهو الذكورة، فينشأ ذكراً مع أنه أنثى، ويؤدي ذلك إلى مشكلات نفسية للطفل إذا لم يحوَّل لجنسه الحقيقي؛ ذلك أنه لن يكون قادراً على ممارسة الوظائف الحيوية للذكر كالاتصال الجنسي، كما أنه سيكون عقيماً لعدم وجود الخصيتين.

ب ـ الخنثى الذكرية الكاذبة:

ويكون مظهرها الخارجي أنثوياً، وبعد إجراء الفحوصات الطبية يتبيَّن أن هذا الطفل يملك خصيتين، كما أنه يحمل الصيغة (xy)، وهذا النوع قليل الحدوث مقارنة بالنوع السابق.

ومن أشهر حالات الخنثى الذكرية الكاذبة:

١ ـ ظهور علامات الأنوثة لأسباب هرمونية، وهذه الأسباب قد تعود لنشاط هرموني من الغدّة الكظرية، حيث تفرز هرمون الأنوثة (الأستروجين) بسبب إصابتها بورم خبيث، كما قد يكون من أسبابه تناول الأم لهرمونات الأنوثة في الأشهر الثلاثة من الحمل، وفي هذه الحالة يطغى تأثير هرمونات الأنوثة لعدم نزول الخصيتين إلى مكانهما (كيس الصفن)، فيبدو هذا الكيس كأنه شفران كبيران، بينما يتوقّف نمو القضيب ليصبح كالبظر، فينمو هذا الخنثى على أنه أنثى، وفي مرحلة البلوغ تظهر علامات الذكورة كغلظ الصوت ونمو شعر الوجه، فيذهب الأهل إلى الأطباء ليكتشفوا حقيقة جنس الخنثى بعد إجراء الفحوص اللازمة، فيُعاد الفتى إلى حقيقته بعدة عمليات جراحية.

٢ ـ ظهور علامات الأنوثة رغم وجود الخصيتين، وفي هذه الحالة يتم إفراز الهرمونات الذكرية لكن الأعضاء الجنسية الخارجية لا تستجيب، فيبدو المظهر الخارجي أقرب إلى الأنثى، حيث يكون القضيب صغيراً جداً كالبظر، كما أن المهبل قد يكون قصيراً، مع عدم وجود رحم أو مبيض، ورغم وجود خصيتين إلا أنهما لم تنزلا لمكانهما المعتاد، فأصبح تأثيرهما معدوماً، وفي هذه الحالة تظهر العلامات الأنثوية الثانوية كالأثداء ونعومة الصوت، ويتم اكتشاف هذه الحالة بالصدفة إما عند إجراء عملية فتق أو عند البلوغ وعدم نزول الدورة الشهرية، وعند الفحص الطبي الدقيق يكتشف الطبيب أن التركيب الصبغي لهذه المرأة (xy)، وتتم معالجة هذه الحالة بإزالة الخصيتين والإبقاء على مظاهر الأنوثة، وستصبح امرأة طبيعية قادرة على القيام بالوظيفة الجنسية، مع إخبارها بأنها لن تأتيها الدورة الشهرية، كما أنها لن تحمل، ولا يخبرها بأنها ذكر في الأصل؛ لأن ذلك سيصيبها بصدمة نفسية كبيرة.

علماً بأن بعض الأطباء يصر على المعالجة الجراحية لهذه الحالة بما يتفق مع الكروموسومات، وهذا يعني إزالة الأعضاء الأنثوية وبناء القضيب بعمليات معقدة، وعلى الرغم من ذلك فلن يكون قادراً على ممارسة الاتصال الجنسي، وهذا يصيبه بالاكتئاب والأمراض النفسية، وقد يفضي به إلى الانتحار.

ورغم أن الإحصائيات والأرقام تختلف باختلاف الأعراق والبلدان إلا أن المؤكَّد أن حالات الخنثى الكاذبة ليست نادرة كندرة الخنثى الحقيقية؛ إذ توجد ـ حسب بعض الإحصائيات ـ حالة خنثى كاذبة من كل ٢٥ ألف حالة(١).

وفي حالات الخنثى الكاذبة (الذكرية أو الأنثوية) يتم الفحص السريري وتقرير جنس الطفل، ويُخبر ذووه بأنه أنثى أو ذكر يعاني من تشوّهات في الأعضاء التناسلية، ولا يُعد ذلك مُشْكلاً إلا عند الولادة فقط؛ ولذا تُسمى هذه الخنثى بالكاذبة؛ إذ حقيقتها ذكر أو أنثى.

الحكم الفقهي لتصحيح الجنس:

تقدّم أن المراد بتصحيح الجنس علاج حالات الخنثى الكاذبة، وذلك إذا كان الشخص له جنس معيَّن كما تدل عليه الدلائل الطبية المعروفة، لكن ظاهر أعضائه الجنسية يدل على جنس آخر.

وتصحيح هذه الحالات بالجراحة جائز شرعاً، وقد نص على ذلك بعض المعاصرين(٢)، وهو ما صدر عن دار الإفتاء المصرية(٣)، ومما يدل على الجواز:

أ ـ عموم أدلة جواز الجراحة الطبية، وتصحيح الجنس يقع ضمن هذا العموم؛ لأنه جراحة يُقصد منها علاج حالة غير سويّة، ولا يمكن علاجها إلا بالجراحة(٤).

ب ـ تُعد هذه الجراحة من إزالة العيوب وتصحيح التشوّهات الظاهرة؛

---

(١) الطبيب أدبه وفقهه: ص٣١٥، والموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٥٩١.
(٢) انظر: المسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٢٨٧، وجراحات الذكورة والأنوثة: ص٤٧٠، والجراحة الكشفية: ص١٤٤، والأحكام الطبية المتعلقة بالنساء لمحمد خالد منصور: ص٢٠٧، وفتوى للشيخ عبد الله بن منيع في مجلة الدعوة: العدد (١٩٣٩) تاريخ ٣/ ٤/ ١٤٢٥هـ: ص٧٢، وفتوى للشيخ نصر فريد واصل مفتي الديار المصرية سابقاً: عن جراحات الذكورة والأنوثة: ص٤٧٤.
(٣) عن جراحات الذكورة والأنوثة: ص٣٢٨.
(٤) المسائل الطبية المستجدة: ٢/ ٢٨٧، وجراحات الذكورة والأنوثة: ص٤٧٠.

لذا فليست من تغيير خلق الله تعالى؛ لأن المقصود إعادة الجسم إلى الخِلْقة السويّة، ولا يُقصد بالجراحة تغيير الخلقة المعهودة لمجرد الرغبات والأهواء، كما في تحويل الجنس[١].

ويؤيِّد ذلك أن بعض الفقهاء نصوا على أن الخنثى غير المشكل إذا تبيّن أنه امرأة فأعضاء الذكورة تُعد خِلْقة زائدة، وكذا العكس[٢]، وإذا كانت زائدة كان حكم إزالتها بالجراحة حكم إزالة الأعضاء الزائدة، وقد تقدّم جواز ذلك شرعاً[٣].

ج ـ أن بقاء الخنثى الكاذبة على حالتها فيه ضرر معنوي ظاهر؛ ذلك أنها قد تكون رجلاً في الحقيقة، لكن لها بعض أعضاء الأنثى الظاهرة، فتُعامل على أنها أنثى، وفي ذلك معاناة نفسية؛ إذ تكون الميول النفسية في الغالب تابعة للجنس الحقيقي وإن كانت مخالفة للأعضاء الظاهرة، وقد جاء الشرع بدفع الضرر ورفعه، وهذا يشمل الضرر الحسي والمعنوي، وفي هذه الجراحة إزالة لهذا الضرر[٤].

د ـ أن الشرع أناط واجبات معيّنةً تختلف باختلاف الجنس، فأوجب على الذكر ما لم يوجبه على الأنثى؛ كشهود الجمع والجماعات والجهاد ونحوها، وفي بقاء الخنثى الكاذبة على حالها الأنثوي الظاهر مع أنها ذكر في الحقيقة تضييع لهذه الواجبات وإزالة للفروق بين الجنسين.

ولا يمكن للخنثى الكاذبة القيام بهذه الواجبات مع بقائها على حالها؛ ولذا فلا بد من إجراء هذه الجراحة لتصحيح الجنس وتمكين كل جنس من القيام بما أُلْزِم به من واجبات.

وهكذا في جانب الحقوق، فقد منح الشارع حقوقاً لأحد الجنسين ليست

---

(١) انظر: جراحات الذكورة والأنوثة: ص٤٧٢.
(٢) المغني: ٩/١٠٩، وكشاف القناع: ٤/٤٦٩.
(٣) انظر ص٤٤٦ من هذا البحث.
(٤) انظر: جراحات الذكورة والأنوثة: ص٤٧١، والأحكام الطبية المتعلقة بالنساء: ص٢٠٧.

للآخر، وفي الجراحة تصحيح للتشوّه وتمكين للشخص من أن يقوم بواجباته ويحصل على حقوقه التي يستحقها شرعاً.

هـ ـ أن بقاء الخنثى الكاذبة على حالها قد يؤدي إلى تأخير الزواج، كما قد يؤدي إلى وقوع المشاكل وربما الفراق إذا عولجت بعد الزواج، فقد تتزوّج على أنها أنثى مع أنها ذكر، فإذا اكتشف الزوج ذلك فارقها، وهذا يخالف مقصود الشارع الذي حث على الزواج لتحقيق مصالح عظيمة، كما أنه جاء بالأمر باستمرار هذه العلاقة الشرعية بين الزوجين والنهي عن كل ما من شأنه قطعها.

وهذا يؤكِّد أهمية تصحيح الجنس في وقت مبكِّر من عمر الطفل، وإذا لم يمكن ذلك فلا بد أن يكون قبل الزواج على أبعد تقدير.

ويشهد لذلك أن بعض الفقهاء نصوا على أنه إذا كان أحد الزوجين خنثى غير مشكل فإنه يثبت للآخر الخيار(١).

حكم علاج الخنثى الأنثى الكاذبة:

تقدم أن هذه الخنثى أنثى حسب صيغتها الصبغية (xx) وأعضائها الجنسية الداخلية، غير أن مظهرها الخارجي يوهم أنها ذكر لكبر حجم البظر، ويتم علاجها بتصغير البظر، وتصحيح الأعضاء الجنسية لتبدو كالمرأة الطبيعية، ويظهر لي جواز هذا الإجراء الجراحي؛ بل وجوبه، ويحرم إبقاؤها على مظهر الذكر بعد أن تبيَّن أنها امرأة؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن إبقاء الخنثى الكاذبة على مظهرها الذكوري، يعني أنها ستُعامل كرجل مع أن الواقع أنها امرأة، وهذا يلزم منه لوازم كثيرة:

١ ـ أن تُلزم المرأة بواجبات لم يوجبها الشارع عليها؛ كالجهاد والجمع والجماعات ونحوها.

٢ ـ أن تُمنح المرأة حقوق الرجل كما في الإرث والفيء والإمامة ونحوها، وهي حقوق لا تستحقها شرعاً.

---

(١) مغني المحتاج: ٣/ ٢٠٣، والمغني: ١٠/ ٥٩، وكشاف القناع: ٥/ ١١٠.

٣ ـ التعامل معها في الاختلاط والخلوة والستر على أنها رجل، وهذا يفضي إلى مفاسد كثيرة، وقد وقع شيء منها كما يذكر بعض الأطباء.

٤ ـ وقوع كثير من العبادات على هيئة لا تصح منها لعدم الإتيان بها بشروطها وواجباتها التي تجب على المرأة[1].

وهذه لوازم محرمة، فما يؤدي إليها فهو محرم، ولئن كانت الخنثى معذورة شرعاً في ذلك لأنها تعمل بحسب ما يظهر لها من أعضاء، فإن من علم حالها من الأطباء والأهل ليس لهم إبقاؤها على ظاهرها الذكوري لئلا تقع هذه اللوازم.

ب ـ أن إبقاء هذه الخنثى ذكراً يفضي إلى عدم قيامه بالوظيفة الجنسية فضلاً عن إصابته بالعقم وما يتبع ذلك من الشعور بالحزن والاكتئاب والضرر النفسي، وفي تصحيح جنس الخنثى لتكون امرأة تمكين لها من الزواج والإنجاب كما يؤكِّد الأطباء، ولا يخفى أن الاستمتاع وتحصيل الولد من أعظم مصالح النكاح، وهذا لا يحصل إلا بتصحيح جنس الخنثى لتكون امرأةً لا رجلاً، ففي هذه الجراحة تحصيل لمصالح أعظم ودفع لمفاسد أكثر، وقد جاء الشرع بجلب المصالح ودفع المفاسد.

حكم علاج الخنثى الذكرية الكائنة:

أولاً: بالنسبة لظهور علامات الأنوثة لأسباب هرمونية: يظهر جواز إجراء العمليات الجراحية للتوفيق بين الأعضاء الظاهرة وحقيقة جنس الخنثى التي يدل عليها التركيب الجيني (xy) ووجود الخصية؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن هذه الجراحة من علاج التشوّهات وإزالة العيوب، وليست من تغيير خلق الله تعالى، فليس فيها تحويل للجنس، وإنما فيها تصحيح لمظهر الأعضاء الخارجية لتوافق حقيقة الجنس.

ب ـ أن إبقاء الخنثى الذكرية على مظهرها الأنثوي يلزم منه عكس

---

(١) انظر على سبيل المثال: الأشباه والنظائر للسيوطي: ص٤١٠، حيث ذكر الأحكام التي تختص بها الأنثى، وهي أحكام كثيرة أُفرد لها كتب ورسائل علمية خاصة.

اللوازم السابقة في إبقاء الخنثى الأنثوية، خاصة أن هذه الخنثى الذكرية الكاذبة تُترك مع النساء اغتراراً بمظهرها الأنثوي مع أنها ذكر، وإذا كبرت فلها ما للرجال من الميول والشهوة، فيحصل من اختلاطها بالنساء واطّلاعها على خصوصياتهن فتنة وفساد، وقد روى بعض الأطباء شيئاً من ذلك من واقع الحالات التي تُعرض عليهم، خاصة أن علاج الخنثى قد يتأخّر إلى ما بعد البلوغ، وفي جراحة تصحيح الجنس سد لباب الفتنة وذريعة الفساد وإزالة للتشوّه الظاهر، وهذا جائز شرعاً.

ج ـ ما جاء عن ابن عباس ﵄ أنه قال: (لَعَنَ النبي ﷺ المُخَنَّثِيْن من الرِّجال والمُتَرَجِّلات من النِّساء، وقال: (أَخْرِجُوهُم من بُيُوتِكُمْ))[1]، وقد نص العلماء على أن المُخَنَّث هو الذي يتشبّه بالنساء في كلامه وزيّه وحركاته، وأنه مذموم إذا فعل ذلك مختاراً، فإن كان شيئاً خَلْقياً فإنه يجب عليه أن يتكلّف إزالة ذلك[2].

وفي هذه الصورة (الخنثى الذكرية الكاذبة) نوع من الخنوثة الخَلْقية، فهي ذكر إلا أن ظاهرها أنثى، وتشبه الأنثى في الزي والحركات، ويمكن إزالة ذلك بالمعالجة الجراحية، فيكون ذلك جائزاً؛ بل قد يكون واجباً.

ثانياً: بالنسبة لظهور علامات الأنوثة رغم وجود الخصية: يظهر لي أن الأرجح هو ما عليه كثير من الأطباء، وهو استئصال الخصيتين مع التصحيح الجراحي للأعضاء الخارجية لتكون كأعضاء الأنثى، رغم أن الخنثى من الناحية الجينية ذكر (xy)؛ وذلك لما يلي:

أ ـ أن النظر إلى الأعضاء الظاهرة أمر معتبر شرعاً، أما ما تدل عليه الكروموسومات فهو شيء خفي لا يمكن الأخذ به إذا لم تشهد له الأعضاء الجنسية الظاهرة، وليس له أثر على أداء الوظيفة الجنسية، وقد تقدّم أن الفقهاء يأخذون بالعلامات الظاهرة كموضع البول لإزالة الإشكال في الخنثى، فإذا تعارضت الأعضاء الجنسية مع الصيغة الجينية عديمة الأثر الوظيفي ـ كما

---

(١) رواه البخاري، وقد تقدم ص٨١ من هذا البحث.

(٢) فتح الباري: ٩/ ٣٣٤.

في هذه الحالة ـ فإن الأولى تقديم ما تدل عليه الأعضاء، خاصة أن الخصيتين لا يظهر أثرهما لعدم نزولهما في مكانهما المعتاد، فيكون المظهر الخارجي يشبه أعضاء المرأة إلى حد كبير.

ب ـ أن تحويل الخنثى إلى ذكر يترتب عليه حرمانه من ممارسة الجنس كالأسوياء فضلاً عن أنه سيكون عقيماً، أما إبقاؤه أنثى فلن يترتّب عليه إلا إصابتها بالعقم؛ إذ يمكن أن تمارس الجنس، والإصابة بالعقم ليست شيئاً غريباً؛ إذ يحدث حتى لدى الأسوياء، وما كان أعظم مصلحة فهو أرجح؛ إذ جاء الشرع بتكثير المصالح وجلبها.

ج ـ أن الخنثى في هذه الحالة تنشأ منذ الصغر على أنها أنثى، وفي إخبارها بأنها ذكر صدمة نفسية كبيرة قد تؤثِّر عليها بقية حياتها كما يؤكِّد الأطباء، وفي ذلك ضرر معنوي كبير، وقد جاء الشرع بدفع الحرج وإزالة الضرر، خاصة أن تحويلها إلى ذكر لن تترتّب عليه آثاره كما سبق؛ إذ لن يتمكّن الذكر من الجماع والإنجاب.

المبحث الثالث

علاج غير محددي الجنس
(علاج الخنثى الحقيقية)

يتناول هذا المبحث علاج غير محددي الجنس، والمراد بذلك حالات الخنثى الحقيقية عند الأطباء (True Hermaphrodite)، وهذا يختلف عن الخنثى المشكل عند الفقهاء المتقدمين؛ إذ سبق أن ما يُعد خنثى مشكلاً عندهم قد يكون واضحاً عند الأطباء في هذا العصر بسبب تطوّر الإمكانات الطبية وتقدّم طرق الفحص الطبي، خاصة التحقق من التركيب الجيني (الكروموسومات) والكشف عن الأعضاء الداخلية بالأشعة الصوتية والتحاليل المخبرية الدقيقة.

والمراد بالخنثى الحقيقية عند الأطباء: ما يشتمل على المبيض والخصية، والخنثى بهذا التعريف تُعد نادرة جداً؛ إذ تقصر بعض الأبحاث والدراسات هذه الظاهرة على حالات محدودة معروفة بأعيانها وتفاصيلها.

ومن أشهرها حالة في الولايات المتحدة الأمريكية نشرتها إحدى المجلات في عام ١٩٨٠م، وهي عبارة عن خنثى حقيقية لديها مبيض وخصية ورحم وبظر كبير كانت من خلاله تمثّل دور الذكر، ثم كفّت عن ذلك في سن ٣٢، وتحوّلت إلى تمثيل دور الأنثى، وقد حملت ووضعت طفلاً ميتاً، وقد رفضت أي تدخّل جراحي لتحديد جنسها.

كما أن من الحالات المماثلة: حالة في اليابان، وأخرى في تنزانيا تم تسجيلها في عام ١٩٧٨م، ولم تحمل كل منهما إلا بعد تدخّل جراحي[1].

---

(١) الطبيب أدبه وفقهه: ص٣١٢، والموسوعة الطبية الحديثة: ٣/ ٥٩١. تجدر الإشارة =

ومن أبرز أسباب ظهور هذه الحالات الخلل الجيني؛ أي أن السبب يعود إلى صيغة الكروموسومات، حيث يكون لدى هذه الخنثى الصيغة الذكرية (xy) التي تنتج خصية والصيغة الأنثوية (xx) التي تنتج مبيضاً بإذن الله تعالى، ويؤثِّر ذلك على الأعضاء الخارجية، حيث تجمع الخنثى بين المهبل والبظر المتضخِّم الذي يشبه القضيب.

كيفية تحديد جنس الخنثى الحقيقية:

إن تحديد جنس الخنثى الحقيقية ليس شيئاً يسيراً؛ ذلك أن هذه الحالات متعددة وأنواعها معقّدة يصعب الفصل فيها والتمييز بينها، ومن خلال مناقشة بعض الأطباء المتخصصين والرجوع لبعض المراجع الطبية يمكن ذكر عدّة اعتبارات تساعد في تحديد جنس الخنثى الحقيقية من الناحية الطبية:

١ ـ النظر في الصيغة الصبغية (الكروموسومات)، فإذا أظهر الفحص أن هذه الخنثى لها صيغة محددة ليس فيها تشوّه، فإن ذلك يُعد عاملاً حاسماً في تحديد الجنس، إلا أن ذلك قد لا يكون متيسّراً في كثير من الحالات؛ ذلك أن التشوّه قد يكون منشؤه جينياً؛ أي أن الكروموسومات تحتوي على صيغة ذكرية وصيغة أنثوية معاً.

٢ ـ النظر في الأعضاء الجنسية الداخلية كالمبيض والرحم في الأنثى والبروستاتا والحبل المنوي والحويصلة المنوية في الذكر، فوجود بعض هذه الأعضاء يُعد إشارةً إلى جنس الخنثى، إلا أن هذا المعيار ليس مجدياً في مثل هذه الحالات؛ ذلك أن الغالب أن هذا الخنثى لديه مبيض وخصية، مع تشوّه في الأعضاء الداخلية بما لا يسمح بتحديد الجنس على ضوئها.

٣ ـ مظهر الأعضاء الخارجية؛ إذ يُعد ذلك أوضح العلامات، ورغم أن هذه الأعضاء قد لا تكون واضحة بشكل قاطع، إلا أن مظهرها قد يرجِّح جنساً على غيره.

= إلى وجود عدّة حالات للخنثى الحقيقية في المملكة العربية السعودية كما ذكر الدكتور عبد الرحمن البسام استشاري جراحة الأطفال والدكتور ناصر الجريان استشاري طب الأطفال؛ لذا فربما كان وجود الخنثى الحقيقية على مستوى العالم أكثر مما تشير إليه بعض الدراسات والإحصائيات.

٤ ـ سهولة العمل الجراحي؛ إذ إن حالات تشوّه التشكّل الجنسي تحتاج إلى تدخّل جراحي، وتتفاوت سهولة هذا التدخّل حسب حالة التشوّه، إلا أن الغالب أن تحويل الخنثى إلى أنثى أيسر من تحويلها إلى ذكر، لصعوبة بناء القضيب فضلاً عن أنه لن يقوم بالوظيفة الجنسية المعتادة.

٥ ـ مدى نجاح الأعضاء الخارجية في القيام بالوظيفة الجنسية مستقبلاً، وهذا من أهم الاعتبارات، فقد يحرص ذوو الخنثى على تحويلها إلى ذكر، غير أن ذلك يعني عدم تمكّن هذا الذكر من ممارسة الجنس مستقبلاً، بخلاف ما لو كانت أنثى؛ إذ يمكنها ذلك بعد خضوعها لعمليات جراحية تصحيحية.

٦ ـ طريقة تربية الخنثى، فتنشئة الأهل معتبرة عند الأطباء خاصة إذا لم يكن هناك عامل آخر في تحديد الجنس مما تقدم.

٧ ـ الميول النفسية، فقد يكون لدى الخنثى ميول نحو جنس معيَّن، وهذا يعطي دلالة على الجنس الحقيقي للخنثى، فإذا كانت تميل جنسياً وعاطفياً إلى الذكور فالأقرب أنها أنثى، علماً بأن الغالب أن ميول الخنثى تكون موافقة لما تدل عليه الكروموسومات كما يذكر الأطباء.

الحكم الفقهي لعلاج الخنثى الحقيقية:

رغم شهرة أحكام الخنثى لدى الفقهاء المتقدمين، والتي جاءت منثورة في أبواب فقهية كثيرة، إلا أن علاجه بالجراحة يُعد وليد هذا العصر الذي تطور فيه الطب وتقدمت تقنياته على صعيدي التشخيص والجراحة، وعلى الرغم من ذلك فإن هذا الموضوع لم يُطرح على بساط البحث الفقهي المعاصر إلا قليلاً؛ ولعل ذلك يعود إلى ندرة وقوعه.

وقد صدر عن بعض الجهات ما يدل على جواز علاج هذه الحالات بالجراحة الطبية لاستجلاء حقيقة الجنس، وهو ما صدر عن المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الحادية عشرة المنعقدة في مكة المكرمة[1]،

---

(١) جاء ذلك في القرار السادس من هذه الدورة التي عُقِدت في مكة المكرمة في المدّة ١٣ ـ ١٤٠٩/٧/٢٠هـ، وجاء في القرار: «ثانياً: أما من اجتمعت في أعضائه علامات =

والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية(١)، واختاره بعض المعاصرين(٢)، ويظهر لي أن علاج الخنثى الحقيقية بالجراحة جائز شرعاً، ومما يدل على ذلك:

أ ـ أن الله خلق الناس وجعلهم جنسين ذكوراً وإناثاً، وليس ثمة جنس ثالث، كما دل القرآن على ذلك في مواضع، منها قوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُوا۟ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً﴾ [النساء: ١]، وقوله ﷻ: ﴿لِّلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾﴾ [الشورى: ٤٩]، وقوله تعالى: ﴿ثُمَّ كَانَ عَلَقَةً فَخَلَقَ فَسَوَّىٰ ﴿٣٨﴾ فَجَعَلَ مِنْهُ ٱلزَّوْجَيْنِ ٱلذَّكَرَ وَٱلْأُنثَىٰٓ ﴿٣٩﴾﴾ [القيامة: ٣٨، ٣٩]، وهذا يعني أن الخنثى إنسان حصل له تشوّه خَلْقي، وإلا فهو في الحقيقة إما ذكر أو أنثى(٣)، وفي هذه الجراحة تحقيق لذلك وكشف لحقيقة جنسه.

ب ـ أن الخنثى له أحكامه الخاصة به، وهي قائمة على الاحتياط، كما في الإرث والدية والستر والخلوة ونحوها، وفي أكثرها يُعامل كالأنثى، كما

= النساء والرجال، فيُنظر إلى الغالب من حاله، فإن غلبت عليه الذكورة جاز علاجه طبياً بما يزيل الاشتباه في ذكورته، ومن غلبت عليه علامات الأنوثة جاز علاجه طبياً بما يزيل الاشتباه في أنوثته سواءً أكان العلاج بالجراحة أم بالهرمونات؛ لأن هذا مرض، والعلاج يُقصد فيه الشفاء منه، وليس تغييراً لخلق الله ﷻ». قرارات المجمع لدوراته (١٠ ـ ١٣): ص٩٧.

(١) جاء ذلك في ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية المنعقدة يوم السبت الموافق ١٤٠٧/٨/٢٠هـ، وقد جاء في القرار الختامي: «ويجوز إجراء عمليات لاستجلاء حقيقة الجنس في الخنثى». انظر: ثبت الندوة المطبوع: ص٧٥٧، وموقع المنظمة على الإنترنت: (www.islamset.com/arabic).

(٢) الجراحة الكشفية: ص١٤٥، وجراحات الذكورة والأنوثة: ص٤٧٠، والأحكام الطبية المتعلقة بالنساء: ص٢٠٧، وفتوى للشيخ عبد الله بن منيع في مجلة الدعوة: العدد (١٩٣٩): ص٧٢، وفتوى للشيخ نصر فريد واصل مفتي الديار المصرية سابقاً: عن جراحات الذكورة والأنوثة: ص٤٧٥.

(٣) أحكام القرآن للجصاص: ٥/٢٩٨، وبدائع الصنائع: ٧/٣٢٧، والمغني: ١٠/٩٤، وتفسير القرطبي: ٥/٢، والمجموع: ٢/٥٨، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص٤٢٣، ومواهب الجليل: ٦/٤٢٤، وحاشية ابن عابدين: ٦/٧٢٧، والجراحة الكشفية: ص٨٨.

أن بعضها يكون معلّقاً إلى أن يتبيَّن جنسه[١]، وفي هذه الجراحة استجلاء لحقيقة جنسه بالاجتهاد واتباع الوسائل الطبية لإجراء الأحكام الشرعية عليه بيقين بحسب ما يتبيَّن من حاله كذكر أو أنثى.

أما إبقاؤه على حاله فإنه يعني تعطيله من كثير من الأحكام الشرعية، مع ما يترتَّب على ذلك من ضياع بعض حقوقه أو حصوله على حقوق لا يستحقها شرعاً أو إلزامه بواجبات لا تجب عليه.

ج ـ أن كون الشخص خنثى يُعد عيباً في خِلْقته ونقصاً في أهليته؛ ولذا فقد نص الفقهاء على أن الخنوثة عيب في بعض العقود، فقد نصوا على أن كون العبد خنثى عيب ينقص ماليته ويثبت به الخيار[٢].

علماً بأن المقصود بالخنثى في هذه الأحكام وغيرها الخنثى المشكل الذي لم يتبيَّن أمره، كما نص عليه بعضهم[٣]، وهذا كالخنثى الحقيقية عند الأطباء؛ إذ لم يتضح جنسه لوجود المبيض والخصية فيه.

وكما أن الخنوثة عيب معنوي فهي كذلك تشوّه حسّي، وهي نوع من الأمراض، وقد تقدم أن الجراحة لإزالة العيوب وتصحيح التشوّهات والعاهات جائزة شرعاً، وليست من تغيير خلق الله تعالى.

د ـ أن كون الشخص خنثى يعني أن مخلوق شاذ في عُرف الناس، كما أن له أحكاماً خاصة قد يجد حرجاً في التكيّف معها، وقد لا يتمكّن من ذلك، كما أن هذه الظاهرة تؤدي إلى تأخير زواجه وممارسة حياته المعتادة، فقد نص أكثر الفقهاء على عدم صحة نكاح الخنثى المشكل الذي لم يتضح حاله[٤].

---

(١) انظر تفصيل ذلك في: المبسوط: ٣٠/ ١٠٥، والمجموع: ٢/ ٥٨، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص٤١٥.

(٢) روضة الطالبين: ٣/ ٤٦١، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص٤٢٤، والمغني: ٦/ ٢٣٦، والمبدع: ٤/ ٨٦، وكشاف القناع: ٣/ ٢١٦.

(٣) المجموع: ٢/ ٦١، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص٤٢٤.

(٤) البحر الرائق: ٣/ ٨٣، وحاشية ابن عابدين: ٣/ ٢٨، ومواهب الجليل: ٣/ ٤٨٥، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص٤٢٠، والمغني: ١٠/ ٩٦، والمحرر: ٢/ ٢٢.

وهذا مما يصيبه بالحرج والضرر المعنوي، وقد جاء الشرع برفع الحرج وإزالة الضرر، وهذا ممكن بإجراء جراحة لتتفق أعضاؤه الخارجية مع جنسه الذي يقرره له الأطباء.

دراسة فقهية لمعايير تحديد جنس الخنثى الحقيقية:

تقدّم ذكر بعض المعايير التي يعتمد عليها الأطباء في تحديد جنس الخنثى الحقيقية، وفيما يلي إشارة لهذه المعايير مع دراسة فقهية موجزة:

١ ـ بالنسبة للكروموسومات تقدّم أنه لا يمكن الاعتماد عليها كثيراً في هذه الحالة؛ لأن الغالب أن الخلل يكون منها، فقد يكون هناك تشوّه في الصيغة الجينية مما ينشأ عنه ـ بإذن الله ـ تشوّه الأعضاء الجنسية.

وبناءً على ذلك فإنه لا يجوز شرعاً الاعتماد على هذا المعيار؛ لأنه وسيلة غير متيقّنة ولا مظنونة ظناً غالباً، بل الغالب أنها لا تعطي مؤشّراً دقيقاً عن حقيقة الجنس، ولا يصح الاعتماد على وسيلة موهومة في أمر يترتَّب عليه أحكام شرعية كثيرة، سيما الأحكام التي يختلف فيها الذكر عن الأنثى.

وعلى الرغم من ذلك فإنه يمكن اعتبار الكروموسومات (الصيغة الجينية) علامةً على حقيقة الجنس إذا لم يكن فيها خلل كما قد يحدث في حالات قليلة.

٢ ـ بالنسبة للأعضاء الجنسية الداخلية سبق أنها سبب الإشكال في تحديد جنس الخنثى؛ إذ يكون فيها مبيض وخصية، وهذا يعني تشوّه مظهر هذه الأعضاء وما يتربط بها، فلا تُعد هذه الأعضاء معياراً في تحديد الجنس.

٣ ـ بالنسبة لمظهر الأعضاء الخارجية: يُعد ذلك إحدى العلامات المهمّة في تحديد جنس الخنثى الحقيقية؛ ذلك أن مظهر هذه الأعضاء قد يكون أقرب إلى أعضاء الذكر فيُحكم حينئذٍ بأن الخنثى ذكر، وقد يكون أقرب إلى أعضاء الأنثى فيُحكم بأن الخنثى أنثى.

وقد تقدّم أن هذه العلامات من العلامات التي اعتمد عليها الفقهاء المتقدّمون لتحديد جنس الخنثى؛ ولذا فقد أجمعوا على أن الخنثى إذا كان صغيراً فإنه يتبيّن أمره بمباله، فإذا بال من الذكر فهو غلام، وإذا بال من الفرج

فهو أنثى[(١)].

والاعتبار بالمبال دليل على أنه يعوَّل في حال الإشكال على الأعضاء الظاهرة كالقضيب أو الفرج، وهذا يشمل الإشكال الطبي المعاصر الذي يُطلق عليه الأطباء الخنثى الحقيقية.

٤ ـ بالنسبة لسهولة العمل الجراحي الذي يُجرى للأعضاء التناسلية للخنثى الحقيقية: لا يظهر أن هذا مسوّغ كافٍ في تحديد الجنس ما لم يُضم ذلك إلى معايير أخرى؛ ذلك أن المقصود تحقيق المصلحة للخنثى، لا مجرد البحث عن أيسر الطرق الجراحية، فلو كانت مصلحة الخنثى في إجراء أصعب لم يجز اختيار غيره لأنه أيسر، وهذا من نصح الطبيب وعنايته بمصلحة المريض.

٥ ـ بالنسبة لنجاح الأعضاء الجنسية بالقيام بالوظيفة الجنسية مستقبلاً: وهذا المعيار يُعد من أهم المعايير؛ ذلك أنه يجب في كل إجراء طبي تحقيق المصلحة للمريض بحسب الإمكان، والغالب أن الخنثى الحقيقي لا ينجب، فهذه مصلحة يصعب تحقيقها سواءً نُظِر إلى الخنثى على أنه ذكر أو أنثى، أما الاتصال الجنسي فإنه مصلحة عظيمة يحصل بها الإحصان، ويُعد من أعظم مصالح النكاح.

فإذا أمكن تصحيح الأعضاء الجنسية جراحياً بما يحقق هذه المصلحة فهو أولى من فواتها، فلو فُرِض أن الخنثى لن يتمكّن من ممارسة الجنس إذا اُعتبر ذكراً، لكنه سيتمكّن من ذلك إذا اعتبر امرأة وجب على الجرّاح تصحيح أعضاء الخنثى على أنه أنثى تحقيقاً لمصلحة الجماع، وقد جاء الشرع بتحقيق المصالح وتكثيرها، كما أن الجماع منفعة عظيمة؛ ولذا فإن الجناية التي تفوّتها توجب كمال الدية عند جميع الفقهاء[(٢)].

---

(١) وهذا محل إجماع حكاه كثير من الفقهاء. انظر: الإجماع لابن المنذر: ص٧١، ومراتب الإجماع لابن حزم: ص١٠٩، والمغني: ٩/ ١٠٩، وتفسير القرطبي: ٥/ ٦٥، والمجموع: ٢/ ٥٨.

(٢) المبسوط: ٢٦/ ٦٩، وبدائع الصنائع: ٧/ ٣١١، والفواكه الدواني: ٢/ ١٩٠، والقوانين الفقهية لابن جزي: ص٢٣٠، وروضة الطالبين: ٩/ ٣٠٢، ومغني المحتاج: ٤/ ٧٤، =

٦ ـ بالنسبة لطريقة تربية الأهل للخنثى: يظهر لي أنه لا يجوز التعويل على هذه العلامة لتحديد جنس الجنين؛ ذلك أن كثيراً من الناس يفضِّل الذكر على الأنثى، ويفرح به ما لا يفرح بالأنثى، فإذا كان المولود خنثى فإن الأهل قد يرغبون في الذكر، خاصة إذا لم يكن لهم مولود ذكر، فينشأ على ذلك مع أنه أنثى بالنظر إلى العلامات الأخرى.

والفرح بالمولود الذكر والتشاؤم من الأنثى من عادات الجاهلية التي حرَّمها الشرع، وقد جاء القرآن بتصوير حالة الجاهلي الذي يغتم ويسودّ وجهه إذا رُزق بالأنثى مع أنه يزعم أن الملائكة إناث وأنهم بنات الله، فقال تعالى: ﴿وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِالْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُۥ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ ﴿٥٨﴾﴾ [النحل: ٥٨]، وقال ﷻ: ﴿وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِمَا ضَرَبَ لِلرَّحْمَٰنِ مَثَلًا ظَلَّ وَجْهُهُۥ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ ﴿١٧﴾﴾ [الزخرف: ١٧].

٧ ـ بالنسبة للميول النفسية للخنثى: يُعد ذلك من العلامات المؤثِّرة، وله أصل عند بعض الفقهاء، حيث عدّوا ميول الخنثى بعد بلوغه من العلامات التي يزول بها إشكاله، فإن كان يميل إلى المرأة فرجل، وإن كان يميل إلى الرجل فامرأة، إلا أن هذه العلامة لا تُعتبر إلا عند العجز عن العلامات الظاهرة(١)، ولهم في ذلك نصوص صريحة.

قال النووي: «قال أصحابنا: ومن العلامات شهوته وميله إلى النساء أو الرجال، فإن قال: أشتهي النساء ويميل طبعي إليهن حُكِم بأنه رجل، وإن قال: أميل إلى الرجال حُكِم بأنه امرأة؛ لأن الله تعالى أجرى العادة بميل الرجل إلى المرأة والمرأة إلى الرجل، وقال أصحابنا: وإنما نراجعه في ميله وشهوته ونقبل في ذلك قوله إذا عجزنا عن العلامات السابقة»(٢).

ومما تقدّم يتبين أن هناك علامات ومعايير قويّة يصح اعتمادها لتحديد جنس الخنثى، وهي:

= والشرح الكبير لشمس الدين ابن قدامة: ٢٥/ ٥١٥، والمبدع: ٨/ ٣٨٠.

(١) حاشية ابن عابدين: ٦/ ٧٢٩، وروضة الطالبين: ١/ ٧٨، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص٤١٧، والمغني: ١٠/ ٩٥، والإنصاف: ١٨/ ٢٤٣.

(٢) المجموع: ٢/ ٦٠.

١ ـ مظهر الأعضاء الخارجية.

٢ ـ الناحية الوظيفية (الجنسية).

٣ ـ الناحية النفسية (الميول والشهوة).

فإذا اجتمعت هذه العلامات جاز الأخذ بها لتحديد الجنس، فإن لم تجتمع يؤخذ بالأكثر مع تقديم الجانب العضوي والوظيفي على الجانب النفسي لما سبق في كلام الفقهاء، ويمكن الاستئناس بالقرائن الأخرى كالكروموسومات (إذا لم يكن فيها خلل)، ويُرجع في تقرير ذلك إلى الأطباء، وينبغي أن يكون القرار الطبي صادراً من لجنة تضم نخبة من المتخصصين، وألا يصدر عن طبيب واحد.

وإذا لم يمكن القطع في ذلك أمكن الأخذ بغلبة الظن، فما كان أقرب إلى الأنثى وغلبت عليه علاماتها فهو أنثى، وما كان أقرب إلى الذكر وغلبت عليه علاماته فهو ذكر، وهذا ما نص عليه قرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي: «أما من اجتمعت في أعضائه علامات النساء والرجال، فيُنظر إلى الغالب من حاله، فإن غلبت عليه الذكورة جاز علاجه طبياً بما يزيل الاشتباه في ذكورته، ومن غلبت عليه علامات الأنوثة جاز علاجه طبياً بما يزيل الاشتباه في أنوثته سواءً أكان العلاج بالجراحة أم بالهرمونات»[١].

شروط جواز جراحات الخنثى:

رغم أن هذه الجراحات التي تُجرى لعلاج حالات الخنثى (الكاذبة والحقيقية) تندرج ضمن الجراحات التجميلية، وتتناولها شروط جواز الجراحة الطبية التي سبق ذكرها في الباب الأول[٢]، إلا أن هذه الجراحات يجب التأكيد فيها على عدد من الشروط والضوابط الطبية والفقهية، ومن أهمها[٣]:

١ ـ التحقق من وجود الخنوثة المرضية (الكاذبة أو الحقيقية)، فرغم أن هذه الحالات قد تكون ظاهرة، إلا أنه يجب التحقق من أن هذا التشوّه الظاهر هو حالة خنوثة بالفعل؛ ذلك أن الأعضاء الجنسية قد تتعرّض لبعض التشوّهات

---

(١) قرارات المجمع لدوراته (١٠ ـ ١٣): ص٩٧.

(٢) انظر ص٩٤ وما بعدها من هذا البحث. (٣) انظر: الجراحة الكشفية: ص٢٨٣.

التي لا تعود إلى خفاء الجنس كما سيأتي في الفصل القادم، فإذا لم يتحقق الطبيب من وجود الخنوثة لم يمكن القول بجواز التدخّل الجراحي مع ما فيه من محاذير ومضاعفات وكشف للعورة.

ويتم التحقق من ذلك بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة، فالتشخيص الدقيق يُعد من أهم الخطوات اللازمة في علاج حالات الخنثى بنوعيها.

وتأتي أهمية هذا الشرط من كون بعض المراكز الطبية تُقدِم على إجراء جراحات لتحويل الجنس وتغييره بحجة أن الشخص الذي يطلب هذا التحويل خنثى، مع أنه بالفحص الدقيق قد يتبيّن أنه صحيح الأعضاء، فيكون عمل الطبيب حينئذٍ محرماً كما سبق في المبحث الأول من هذا الفصل.

٢ ـ أن تكون الجراحة هي الوسيلة العلاجية الوحيدة لعلاج الخنثى، فإذا أمكن علاجها بغير الجراحة كحقن الهرمونات لم يجز انتهاك حرمة المعصوم وجرحه وكشف عورته مع إمكان العلاج بغير الجراحة.

٣ ـ أن يحقق العلاج المصلحة المرجوة منه في تحديد جنس الخنثى، ويتحقق ذلك بغلبة ظن الطبيب أو الجراح، فإن غلب على ظنه عدم جدوى العملية في تحديد الجنس وإزالة مظاهر الخنوثة لم يجز إجراؤها؛ لأن مفاسدها ستكون أكثر من مصالحها، ومن القواعد الفقهية المقررة أن (درء المفاسد أولى من جلب المصالح).

٤ ـ رضا الخنثى بإجراء الجراحة؛ إذ مقصود العلاج إزالة الضرر وعلاج التشوّه الذي لحق جسم الخنثى، فعلاج هذا الضرر حق له، فلا بد من رضاه أو رضا وليه إن كان قاصراً.

لكن لو رفض الخنثى إجراء هذه الجراحة ورضي بحاله، فقد يُقال بجواز إجباره على هذه الجراحة خاصة في بعض الحالات:

أ ـ إذا كان خنثى كاذبة، وكان جنسه الحقيقي معروفاً، إلا أنه يصر على البقاء على جنسه الظاهري، خاصة في حالة الخنثى الأنثوية الكاذبة التي تُعد أنثى وفق جميع المعايير الطبية، إلا أنها قد ترغب البقاء بمظهرها الذكوري للحصول على بعض حقوق وأحكام الذكر التي لا تحل للأنثى.

ب ـ إذا ترتّب على بقاء الخنثى على حالها مفسدة عامة تحقيقاً لهوى الخنثى لممارسة الفساد والفوضى الجنسية، خاصة مع ازدواج الأعضاء التناسلية؛ لأن الحق في العلاج أصبح حقاً عاماً لحماية المجتمع وصيانة أخلاقه، وهو مقدم على الحق الخاص[1].

(١) انظر: الجراحة الكشفية: ص٣٠٧.

الفصل الثاني

(جراحة تجميل الأعضاء الجنسية)

- **المبحث الأول:** تجميل أعضاء الذكر.

المطلب الأول: تصحيح فتحة البول.

المطلب الثاني: علاج انحناء الذكر.

المطلب الثالث: تكبير الذكر.

المطلب الرابع: الإضافات الصناعية.

- **المبحث الثاني:** تجميل أعضاء المرأة.

المطلب الأول: ثقب غشاء البكارة.

المطلب الثاني: الرتق العذري.

المطلب الثالث: جراحة المهبل.

المطلب الرابع: تجميل الأعضاء الأخرى.

المبحث الأول

تجميل أعضاء الذكر

يتناول هذا المبحث تجميل الأعضاء الجنسية للذكر، وهي تشمل القضيب والخصيتين، علماً بأنه يُراد بالتجميل المعنى العام الذي سبق تفصيله في أول البحث، وهذا يشمل تحسين المظهر والوظيفة، والغالب في هذه الأعضاء العناية بالوظيفة؛ إذ هي أعضاء مستورة عن الأعين، وأكثر التشوّهات التي تصيبها خَلْقية يُصاب بها الشخص منذ الولادة، وفيما يلي تفصيل هذه التشوّهات وحكم علاجها.

ولعل من المناسب قبل الخوض في هذه الجراحات تقديم نبذة موجزة عن الجهاز التناسلي الذكري الذي يتكوّن من أجزاء داخلية وأخرى خارجية.

١ ـ **الأجزاء الداخلية**: وتتكوّن من الخصية التي تُعد عضو التناسل الذكري الأول؛ إذ هي المسؤولة عن إنتاج الهرمونات الذكرية والحيوانات المنوية، بالإضافة إلى بعض الأعضاء التي تُسهم في العمل الجنسي كالبروستاتا وغدّة كوبر، وبعض القنوات التي تنقل السائل المنوي من الخصية إلى القضيب حيث يُقذف إلى الخارج.

٢ ـ **الأجزاء الخارجية**: وأهمها جزءان:

أ ـ القضيب (الذكر)، وهو عضو الجماع عند الرجل، وهو مُثَبَّت على عظم العانة، ويتكوّن من ثلاثة أجسام كهفية تمتلئ بالدم عند الإثارة الجنسية فيحدث الانتصاب، وينتهي القضيب بانتفاخ يُدعى الحشفة، وتكون مُغطاة بقطعة من الجلد (القلفة) يتم قطعها في الختان، ويخترقه مجرى البول والمني الذي يُدعى الإحليل.

ب ـ كيس الصفن، وهو كيس جلدي يحوي الخصيتين ينقسم إلى

جزأين: أيمن وأيسر، ويؤدي دوراً مهماً في حماية الخصيتين وإبقائهما في درجة حرارة أقل من درجة حرارة الجسم[١].

◻ المطلب الأول: تصحيح فتحة البول:

الأصل أن الإحليل ينتهي بفتحة البول التي تكون في طرف القضيب، ومن خلالها يخرج البول والسوائل الأخرى المتعلّقة بالوظيفة الجنسية كالمني باتجاه الأمام.

غير أن هذه الفتحة قد يعتريها تشوّه خَلْقي ينشأ عن عدم اكتمال نمو الإحليل فلا تكون في مكانها المعتاد؛ بل تكون في أسفل القضيب، وهي حالة شاذّة توجد بنسبة (٣ إلى ٥) من كل ألف مولود حسب بعض الإحصائيات.

ولهذا التشوّه عدّة درجات حسب مكان الفتحة:

أ ـ الاختلال الأمامي: وذلك بأن تكون الفتحة في منتصف القضيب أو تحت الحشفة أو في وسطها، وتُعد هذه الحالات أيسر من غيرها؛ إذ يمكن لمن أصيب بهذا التشوّه أن يجامع وينجب إذا لم يكن هناك انحناء شديد في القضيب؛ أي أن العملية في هذه الحالة لإصلاح المظهر الخارجي، ولا تتأثّر الوظيفة الجنسية كثيراً، وإن كان قد يؤثّر على طريقة التبوّل في بعض الحالات.

ب ـ التشوّه الشديد: وذلك بأن تكون الفتحة بعد نصف القضيب أو قبل كيس الصفن أو بعده أو قرب فتحة الشرج، ويكون ذلك مترافقاً في الغالب مع انحناء شديد في القضيب، وفي هذه الحالة فإن المصاب عادةً لا يستطيع أن يجامع لانحناء القضيب، ويكون عقيماً؛ لأن ماءه لا يدخل مهبل المرأة فضلاً عن صعوبة إخراج البول؛ لذا فإنه يحتاج إلى إجراء عملية تصحيحية لها ضرورة وظيفية.

---

(١) انظر: تشريح جسم الإنسان للدكتور رمزي الناجي والدكتور عصام الصفدي: ص١٤٦، والمعلومات الطبية الواردة في هذا المبحث مأخوذة من إفادة طبية من كل من الدكتور محمد شاكر هيتو استشاري جراحة المسالك البولية والتناسلية، والدكتور خالد فودة استشاري المسالك البولية للأطفال.

وفي الحالتين فإن هذا التشوّه يؤدي عادةً إلى حدوث اضطراب نفسي لدى الطفل المصاب؛ إذ يلحظ الفرق بينه وبين أقرانه في مظهر الأعضاء الجنسية.

والسن المفضَّل لإجراء هذه العملية عند تمام السنة الأولى، ويُفضَّل ألا يتأخّر التدخّل الجراحي عن السنة الأولى، ويُستحسن أن يكون ذلك مع إجراء جراحة الختان.

ويوجد طرق كثيرة لتصحيح فتحة البول، ولا يوجد طريقة مثالية لذلك؛ بل تختلف حسب نوع التشوّه وخبرة الجراح في حياته المهنية.

ومن أفضل الطرق أخذ جزء من جلد الذكر وتغطية الفتحة المشوّهة وإنشاء قناة جديدة لتكون الفتحة في طرف القضيب كالمعتاد.

والغالب أن الرقعة الجلدية تؤخذ من قلفة الذكر عند إجراء الختان، ويمكن أخذها من أنسجة أخرى كغشاء باطن الفم والمثانة البولية.

وإذا أُجريت هذه الجراحة عند تمام السنة الأولى، فإن نسبة نجاحها تفوق ٨٠٪، وكلما تقدم العمر قلّت نسبة النجاح.

ومن أشهر مضاعفات هذه العملية الإصابة بالناسور وضيق قناة البول وانحناء الذكر وتناثر البول المتدفّق، ويمكن علاج هذه المضاعفات بجراحات يسيرة[1].

وتُجرى هذه الجراحة عادةً عن طريق المختصين في المسالك البولية أو جراحة الأطفال، ومؤخّراً صارت تُجرى عن طريق متخصصي جراحة مسالك الأطفال.

الحكم الفقهي لتصحيح فتحة البول:

يظهر لي جواز إجراء جراحة تصحيح فتحة البول السفلية؛ وذلك لما يلي:

---

(١) الجراحة التجميلية للدكتور مصطفى الزائدي: ص٧٩، والجراحة التصنيعية والتجميلية: ص١٢٢١، وانظر: مقال (تشوهات الإحليل الخلقية) على جريدة البيان الإماراتية: تاريخ ٢٢/٦/١٤٢٢هـ.

أ ـ أن وجود فتحة البول في أسفل القضيب يُعد تشوّهاً وخِلْقة غير معهودة؛ لذا فإن إصلاحها بالجراحة يندرج ضمن التداوي المشروع لما فيه من إصلاح العيوب وعلاج العاهات، وليس من تغيير خلق الله تعالى؛ لأن المقصود منه علاج عاهة وإصلاح عيب لا تحصيل مزيد حسن، وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ب ـ يترتَّب على وجود فتحة البول أسفل الذكر تناثر البول بشكل غير منتظم، وهذا يعني أن الشخص المصاب بهذا التشوّه سيتلوّث بالبول المتناثر على جسده وملابسه، وقد جاء الشرع بالأمر بالطهارة والتنزّه من البول ووعيد من لم يفعل بالعقوبة، ومن ذلك ما جاء في حديث ابن عباس رضي الله عنهما قال: (مَرَّ النبي ﷺ بقَبْرَيْن فقال: (إِنَّهُمَا لَيُعَذَّبانِ، ومَا يُعَذَّبانِ فِيْ كَبِيْرٍ، أَمَّا أَحَدُهُما فَكَان لا يَسْتَتِرُ مِنْ بَوْلِهِ، وَأَمَّا الآخَرُ فَكَانَ يَمْشِي بالنَّمِيْمَةِ)، ثُمَّ أَخَذَ جَرِيْدَةً رَطْبَةً[١] فَشَقَّهَا نِصْفَيْن، فَغَرَزَ فِيْ كُلِّ قَبْرٍ واحِدَةً)، قالوا: يا رَسُولَ الله لم فَعَلْتَ هَذا؟ قال: (لَعَلَّهُ يُخَفَّفُ عَنْهُما ما لم يَيْبَسَا))[٢].

ومعنى: (لا يستتر من بوله): أنه لا يتجنّبه ولا يتحرّز منه بل يصيبه ويلوّث جسده وملابسه سواءً أكان ذلك لإرادة الصلاة أم لا. قال الحافظ ابن حجر في فوائد هذا الحديث: «وفيه التحذير من ملابسة البول، ويلتحق به غيره من النجاسات في البدن والثوب، ويستدل به على وجوب إزالة النجاسة خلافاً لمن خص الوجوب بوقت إرادة الصلاة»[٣].

وإذا كان هذا الوعيد (عذاب القبر) قد ورد في شأن من لا يتوقّى من بوله، فإنه يدل على وجوب العناية بالاستبراء من البول، وهذا يشمل بعمومه الاستبراء بالجراحة التي تحول دون تطاير البول وإصابة رشاشه للجسد والملابس.

(١) الجريدة: السَّعْفة الطويلة، أو التي تُقَشَّر من خُوْصِها. القاموس المحيط: ص٢٧٢.
(٢) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الوضوء، باب من الكبائر ألّا يستتر من بوله: ص٤١ رقم (٢١٨)، ومسلم في صحيحه: كتاب الطهارة، باب الدليل على نجاسة البول ووجوب الاستبراء منه: ص١٣٥ رقم (٢٩٢).
(٣) فتح الباري: ١/ ٣٢١، وانظر: شرح النووي على صحيح مسلم: ٣/ ٢٠١، ونيل الأوطار: ١/ ١١٤.

ج ـ أن الفتحة السفلية إذا كانت قريبةً من الخصيتين، فإن ذلك قد يؤدي إلى العقم وعدم الإنجاب، وقد جاء الشرع بالحث على الزواج لتحصيل الولد، وهذا يشمل فعل الأسباب التي تؤدي إلى الإنجاب، كما يشمل تلافي ما يؤدي إلى العقم، كما في هذا التشوّه الذي يصيب القضيب، وقد أمكن علاجه بالجراحة الطبية، فتكون جائزةً بل مشروعةً لموافقتها مقصود الشرع بالحث على الإنجاب وتكثير الأمة.

د ـ نص بعض الفقهاء على أن الجناية التي ينشأ عنها خروج البول من ثقب دون الثقب المعتاد مضمونة، حيث أوجبوا فيها الحكومة.

قال ابن قدامة: «وإن ثَقَب ذكَرَه فيما دون الحشفة، فصار البول يخرُج من الثَّقب، ففيه حكومة»[(١)].

وإذا كان خروج البول من غير مكانه المعتاد نقصاً يوجب الضمان، فهذا يعني أنه يجوز علاجه بالجراحة بما يزيل هذا النقص والعيب قياساً على سائر التشوّهات والعاهات الخَلقية.

هـ ـ أن في مظهر القضيب مع وجود الفتحة السفلية تشويهاً ظاهراً يصيب الطفل بالاضطراب النفسي والضرر المعنوي ويهز ثقته بنفسه، ويمكن إزالة هذا الضرر بإجراء هذه الجراحة.

وقد سئل سماحة الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رحمه الله عن بعض العمليات التجميلية ومنها: «تصحيح المجاري البولية للذكور التي من شأنها تلويث الثياب بالبول»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة؛ وأما الأدوية المحرمة كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها»[(٢)].

---

(١) المغني: ١٢/١٤٦، وانظر: الأم: ٦/١٢١، وروضة الطالبين: ٩/٢٨٧، والمبدع: ٨/٣٧٨، وكشاف القناع: ٦/٤٨.

(٢) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: ٩/٤١٩، وقد صدرت هذه الفتوى من مكتب سماحته برقم ٢٠٦٠/خ، وتاريخ ١٤١٣/٩/٢٢هـ.

▢ المطلب الثاني: علاج انحناء الذكر:

انحناء الذكر له عدّة أنواع حسب سببه:

١ ـ **انحناء ولادي**؛ أي منذ الولادة، وهذا ناشئ عن قصر الإحليل، ويكون القضيب مائلاً إلى الأمام.

٢ ـ **انحناء كسبي (حادث)**، وهذا له عدّة أسباب؛ منها: ضعف الذكر أثناء الانتصاب، وطول مدّة انتصابه مما يؤدّي إلى تليّف في الذكر يسبِّب الانحناء.

٣ ـ **انحناء لدى كبار السن بسبب تليّف الذكر**، وهو عبارة عن صلابة الجسم الكهفي الذي يتدفّق من خلاله الدم عند الانتصاب، ويكون ميلان القضيب إلى أحد الجانبين لا إلى الأمام.

وإذا كانت نسبة الانحناء كبيرة، فإن العلاج يكون بالجراحة، أما إذا كانت نسبة الانحناء أقل من ذلك فإنه يُفضَّل عدم إجراء الجراحة؛ لأنه قد يكون لها تأثيرات سلبية كقصر القضيب، كما أنها تؤثِّر على الأعصاب الموجودة فيه.

وتأتي أهمية هذه الجراحة من أن الانحناء إذا كان شديداً، فإن هذا يعني صعوبة في الإيلاج عند الاتصال الجنسي، حيث يكون مؤلماً جداً، وقد يتعذّر الإيلاج، كما أن الانحناء الشديد قد يؤثِّر على التبوّل، ويؤدّي إلى تلويث الجسم والثياب.

ويتم تصحيح هذا الانحناء ـ إذا كان شديداً ـ بإزالة الأنسجة المتليّفة ووضع رقعة من الأوردة في مكان التليّف.

وإذا أُجريت العملية بشكل جيّد، فإنها لا تؤثِّر على التبوّل، غير أن الذكر سيقصر قليلاً بسبب إزالة بعض أنسجته، إلا أن ذلك لا يؤثر على أداء الوظيفة الجنسية غالباً[١].

---

(١) انظر: مقال (اعوجاج القضيب) للدكتور بطرس يونس على موقع طبيب أون لاين على الإنترنت: (toubibonline.com).

الحكم الفقهي لعلاج انحناء الذكر:

سبق أن انحناء الذكر قد يكون يسيراً ليس له تأثير وظيفي، وقد يكون شديداً يؤثِّر على بعض وظائف الذكر كالاتصال الجنسي والتبوّل، ولذا فإن له حالتين:

أولاً: إذا كان الانحناء يسيراً ليس له تأثير وظيفي:

وفي هذه الحالة يظهر لي أنه لا يجوز إجراء جراحة لعلاج الانحناء لما يلي:

أ ـ أن الأصل عدم جواز الجراحة إلا لعلاج ما فيه تشوّه يسبب ضرراً حسياً أو نفسياً، والانحناء اليسير ليس له ضرر حسي؛ إذ تقدم أنه لا يسبب ألماً وليس له أثر على الوظيفة الجنسية، كما أنه لا يسبب أذى نفسياً لصاحبه في الغالب؛ لأنه في عورة مغلّظة مستورة بالثياب لا يطّلع عليها الناس، فليس كالتشوّه الظاهر في الوجه مثلاً.

ب ـ أن هذه الجراحة يترتَّب عليها كثير من المضاعفات والآثار التي قد تؤثِّر على وظيفة القضيب؛ لذا لا يجوز تعريضه للضرر لمجرد ناحية تحسينية تعود إلى المظهر فقط.

ومن قواعد الشرع أنه (لا ضرر ولا ضرار)، خاصة مع الأهمية الوظيفية البالغة للذكر؛ كعضو ليس في الإنسان منه إلا شيء واحد؛ ولذا أجمع الفقهاء على أن في الجناية عليه ديةً كاملةً[1].

ج ـ لا يمكن إجراء هذه الجراحة إلا بالكشف على العورة المغلّظة، وليس لذلك ضرورة أو حاجة معتبرة؛ لذا يحرم هذا الإجراء لحرمة كشف العورة المغلّظة.

ثانياً: إذا كان الانحناء شديداً يؤثِّر على الناحية الوظيفية للذكر:

ويظهر لي جواز إجراء الجراحة في هذه الحالة لما يلي:

---

(١) الإجماع لابن المنذر: ص١١٩، والإفصاح لابن هبيرة: ٢/٢٠٩، وانظر: بدائع الصنائع: ٧/٣١١، والبحر الرائق: ٨/٣٧٣، والتمهيد لابن عبد البر: ١٧/٣٦٢، وتفسير القرطبي: ٦/١٩٦، والأم: ٦/١٢١، وروضة الطالبين: ٩/٢٨٧، والمغني: ١٢/١٤٦، وكشاف القناع: ٦/٤٨.

أ ـ أن الانحناء الشديد قد يؤدي إلى صعوبة في الإيلاج، وقد يؤدي إلى عدم إمكانيته، والجماع من أعظم مقاصد النكاح في الشريعة الإسلامية لما يؤدي إليه من التحصين والإعفاف وتكثير النسل؛ ولذا فقد أجمع الفقهاء على أن منفعة الجماع إذا ذهبت بالجناية، فإن في ذلك الدية كاملةً[1].

ب ـ قد يترتَّب على الجماع أَلَم بأحد الزوجين أو كلاهما، وفي ذلك ضرر ظاهر، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر، ولا يمكن إزالته في هذه الحالة إلا بالجراحة.

ب ـ أن في مظهر الذكر المنحني تشويهاً ظاهراً، والجراحة لإزالة هذا التشوّه وإصلاح العيوب ليست من تغيير خلق الله تعالى؛ بل تدخل في عموم أدلة التداوي والجراحة المشروعة.

ج ـ لقد علَّل بعض الفقهاء إيجاب الدية في الذكر أن فيه منفعة وجمالاً[2]، والانحناء يشوّه مظهره، فكما تجب الدية بإزالة جماله ومنفعته، فكذا تجوز الجراحة لتحصيل المنفعة والجمال اللذين نقصا بسبب ما أصابه من تشوّه.

د ـ أنه يترتَّب على الانحناء الشديد تلويث الثياب والجسم، وقد جاء الشرع بالأمر بالطهارة والتحذير من التساهل في ذلك كما تقدّم، وفي هذه الجراحة إعانة على التحكّم في اتجاه البول وعدم تلويث الثياب والجسم.

❑ المطلب الثالث: تكبير الذكر:

إذا كان حجم القضيب كافياً لممارسة الجنس بالإيلاج والإنزال في فرج المرأة فإنه يُعد طبيعياً، ولا يحتاج إلى تطويل، فإذا أجريت له عملية تكبير في هذه الحالة فإن الطبيب يكون مسؤولاً عن أي أثر سلبي أو مضاعفات؛ لأن هذه العملية لم يكن لها مسوِّغات طبية؛ بل هي أقرب إلى العبث والتلاعب

---

(١) المبسوط: ٢٦/ ٦٩، وبدائع الصنائع: ٧/ ٣١١، والفواكه الدواني: ٢/ ١٩٠، والقوانين الفقهية لابن جزي: ص٢٣٠، وروضة الطالبين: ٩/ ٣٠٢، ومغني المحتاج: ٤/ ٧٤، والشرح الكبير لشمس الدين ابن قدامة: ٢٥/ ٥١٥، والمبدع: ٨/ ٣٨٠.
(٢) المغني: ١٢/ ١٤٦.

لكسب المال، كما هو شأن أكثر هذه العمليات التي تجد صدى ورواجاً كبيراً، خاصة في أوساط الشباب.

أما إذا كان حجم القضيب لا يكفي للجماع، فهذه حالة شاذّة يجب علاجها بالتدخّل الجراحي، وهي عملية ضرورية كأي عملية أخرى، إلا أن ذلك ليس شائعاً؛ إذ يحدث في حالات نادرةٍ جداً، علماً بأن هذا لا علاقة له بالإحساس الجنسي للمرأة؛ لأن الأعضاء الحسّاسة للمرأة سطحية.

والتكبير له نوعان:

١ ـ **تكبير طولي**، وذلك بخلع الذكر من منطقة ارتكازه على عظم العانة، ثم إعادة تثبيته، حيث يزداد طوله بسبب زيادة طوله المخفي داخل منطقة الارتكاز (استطالة منطقة الارتكاز) بعد إعادته.

٢ ـ **تكبير عرضي**، ويتم ذلك بخلع القضيب من منطقة ارتكازه على عظم العانة، ووضع شريحة جلدية حوله من منطقة العانة وإعادة تثبيته.

وهذه العملية ليست مأمونة الجانب؛ إذ فيها كثير من الآثار الجانبية؛ كالعجز والاضطراب الجنسي، ونسبة نجاحها ليست كبيرة؛ لذا فإن الجمعية الأمريكية للمسالك البولية والتناسلية نشرت تقريراً يفيد أن هذه العملية لا تزال في طور الدراسة(١).

الحكم الفقهي لتكبير الذكر:

يظهر لي ـ والله أعلم ـ أن لهذه الجراحة حالتين:

أولاً: إذا كان الذكر صغيراً بصورة شاذّة غير معتادة مما لا يمكّنه من أداء العمل الجنسي بشكل معتاد (كما قد يحدث في حالات نادرة جداً)، فإنه يجوز إجراء جراحة تكبير الذكر لما يلي:

أ ـ أن الذكر في هذه الحالة عضو شاذ فيه عاهة، فيجوز إجراء الجراحة بما يؤدي إلى إصلاح عاهته وإزالة عيبه قياساً على سائر التشوّهات في الجسم، وقد تقدم مراراً أن ذلك من العلاج، وليس فيه تغيير لخلق الله تعالى؛

---

(١) عن موقع صحة على الإنترنت: (www.sehha.com/sexualhealth).

لأن المقصود من الجراحة إعادة العضو إلى الخلقة المعهودة لا تغييرها.

ب ـ أن من العيوب التي يُفسخ بها عقد النكاح ما لو كان الزوج مجبوباً؛ أي مقطوع الذكر، أو إذا لم يبق منه إلا ما لا يمكن الجماع به(١)، ومثله من كان ذكره صغيراً بشكل شاذ لا يمكن الجماع به، وقد نص بعض الفقهاء على ذلك(٢)، فهذا عيب يُفسخ به العقد، وإذا كان عيباً جاز علاجه بالجراحة كسائر العيوب والعاهات.

ج ـ أن الجماع والاستمتاع الجنسي من أعظم مقاصد النكاح؛ ولذا فقد تقدم أن الدية كاملةً تجب في الجناية التي تؤدي إلى إذهاب منفعة الجماع، كما أن الفقهاء أجمعوا على أن من العيوب التي يُفسخ بها النكاح ما يعود إلى عدم إمكانية الاستمتاع كالعُنَّة(٣) في الرجل(٤).

د ـ أكثر الفقهاء على أن الزوج العِنِّين يؤجَّل سنةً كاملةً قبل فسخ النكاح(٥)، ونَصَّ بعضهم على تداويه بما يكون سبباً في تمكّنه من جماع زوجته(٦)، وهذا يدل على مشروعية علاج الضعف الجنسي وتعاطي ما يؤدي

---

(١) بدائع الصنائع: ٢/ ٣٢٢، والبحر الرائق: ٤/ ١٣٣، وحاشية ابن عابدين: ٣/ ٤٩٤، والتاج والإكليل: ٣/ ٤٨٥، والأم: ٥/ ٤٠، وروضة الطالبين: ٧/ ١٩٥، ومغني المحتاج: ٣/ ٢٠٢، والمغني: ١٠/ ٥٨، والفروع: ٥/ ١٧٣، والمبدع: ٧/ ١٠١.

(٢) قال ابن عابدين في حاشيته (٣/ ٤٩٤): «قوله: (أو صغيره) بهاء الضمير؛ أي صغير الذكر، وقوله: (جداً)، أي نهاية ومبالغةً... فحكمه حكم المجبوب بجامع أنه لا يمكنه إدخال آلته القصيرة داخل الفرج، فالضرر الحاصل للمرأة به مساو لضرر المجبوب»، وانظر: فتح القدير لابن الهمام: ٤/ ٢٩٧.

(٣) العُنَّة (بضم العين): العجز عن الجماع، والعِنِّين: الرجل الذي لا يقدر على الجماع لاعتراض ذكره أو لأنه لا ينتشر (لا ينتصب) أو لغير ذلك. انظر: تحرير ألفاظ التنبيه: ص٢٥٥، والمطلع: ص٣١٩.

(٤) المبسوط: ٥/ ١٠٠، والبحر الرائق: ٤/ ١٣٣، وحاشية ابن عابدين: ٣/ ٤٩٤، والتمهيد: ١٣/ ٢٢٤، والكافي لابن عبد البر: ص٢٥٨، والتاج والإكليل: ٣/ ٤٨٥، والأم: ٥/ ٤٠، وروضة الطالبين: ٧/ ١٩٥، ومغني المحتاج: ٣/ ٢٠٢، والمغني: ١٠/ ٥٧، ٨٣، والفروع: ٥/ ١٧٣، والمبدع: ٧/ ١٠٢.

(٥) انظر المصادر في الحاشية السابقة.

(٦) قال السرخسي في المبسوط (٥/ ١٠١): «ويؤجِّله القاضي سنةً، فيأمره بأن يعالج نفسه في =

إلى تحصيل الاستمتاع، وصغر الذكر في هذه الحالة يمنع من الاستمتاع؛ لذا فإنه يجوز علاجه بكل وسيلة ممكنة، وجراحة التكبير إحدى وسائل العلاج فهي جائزة كسائر أنواع العلاج.

ثانياً: إذا كان حجم الذكر غير شاذ في عُرف الأوساط الطبية المعتبرة، وكان يمكنه القيام بالعمل الجنسي، فإنه يظهر لي حرمة إجراء هذه الجراحة لما يلي:

أ ـ أن الجراحة في هذه الحالة لا حاجة لها من الناحية الطبية، والأصل أنه لا يجوز إجراء الجراحة وقطع جسم المعصوم وشقه إلا لحاجة معتبرة، وهذا منتفٍ في هذه الحالة.

ب ـ أن قصر الذكر ما دام يمكن الجماع به ليس عيباً عند الفقهاء؛ ولذا فقد قال ابن قدامة في معرض تعليله لعدم ثبوت الخيار للمرأة إذا كان قد بقي من الذكر المقطوع ما يمكن الجماع به: «لأن له ما يُمكن الجماع به، فأشبه من له ذكر قصير»[(١)]، وإذا لم يكن عيباً موجباً للفسخ فهو خِلْقةٌ معهودة؛ إذ إن ذلك مما يتفاوت فيه الرجال، وحينئذٍ فإن الجراحة التي تُجرى لتكبيره تُعد من تغيير خلق الله تعالى الذي ثبت تحريمه.

ج ـ أن هذه الجراحة كثيراً ما ينشأ عنها اختلاطات وأعراض غير مرغوبة قد تؤثِّر على وظيفة العضو الجنسي للرجل (الجماع)، وهي منفعة عظيمة لها قيمة في ميزان الشرع، فقد تقدم أن الجناية التي تذهب بالذكر أو بمنفعة الجماع مضمونة بالدية كاملةً، فالجراحة التي تؤدي إلى التأثير على العضو أو وظيفته دون ضرورة اعتداء محرم.

د ـ أن الجراحة لا يمكن إجراؤها إلا بالاطلاع على العورة المغلّظة للرجل ومسّها، والأصل تحريم ذلك إلا لضرورة العلاج، ولا ضرورة هنا، فتكون هذه الجراحة محرّمة بناءً على هذا الأصل.

= هذه المدّة». وانظر: التمهيد لابن عبد البر: ١٣/ ٢٢٦، وحاشية ابن عابدين: ٣/ ٤٩٦.

(١) المغني: ١٠/ ٥٨، وانظر: المبدع: ٧/ ١٠٢.

❑ المطلب الرابع: التجميل بالإضافات الصناعية:

لا يقتصر تجميل الأعضاء الجنسية عند الرجل على الجراحات السابقة؛ بل يتعدّى ذلك إلى إضافة بعض الأجزاء الصناعية التي تُسهِم في تحسين مظهر هذه الأعضاء، والغالب أنها لا تُجرى في العيادات والمراكز الطبية، كما أنها ليست إجراءاتٍ منتشرةً على نطاق واسع، وإنما تشيع في أوساط معيّنة، وفيما يلي أعرض لأبرز هذه الإجراءات.

١ ـ حشو القضيب بأجزاء صناعية:

حيث يتم شق جلدة القضيب ويُثَبَّت تحتها بعض المواد كالحبيبات والأجسام الكروية المعدنية؛ وذلك لتقسية القضيب وإعطائه ملمساً خشناً لزيادة إحساس المرأة عند الجماع.

ويُطبَّق هذا الإجراء في بعض دول شرق آسيا كالفلبين، مع أنه ليس معتمداً من الناحية الطبية؛ بل قد يكون له مضاعفات صحية؛ كالتهاب العضو التناسلي بسبب تلوّث أنسجته بالأجسام الغريبة التي توضع فيه.

٢ ـ تعليق الحلقات والأجزاء المعدنية:

حيث يتم ثقب الأعضاء الجنسية وتعليق بعض الأجزاء المعدنية كالحلقات والأعمدة، وذلك لتجميل مظهر العضو أو تكبيره وزيادة فعاليته الجنسية.

وتنتشر هذه الممارسات في بعض الدول الأفريقية علماً بأنها إجراءات ليس لها أساس طبي، فقد لا تحقق الأهداف المزعومة، كما أنها قد تؤثِّر على العضو الجنسي وتسهم في تلوّث أنسجته[١].

٣ ـ تعويض الخصية المفقودة:

قد يفقد الشخص الخصيتين أو إحداهما لأسباب حادثة (كحادث أو عملية جراحية)، فيكون مظهر الأعضاء الجنسية مشوّهاً لفقد الخصيتين، حيث

---

(١) عن موقع إسلام أون لاين: (www.islamonline.net/fatwa).

يفقد بعض الرجال ثقتهم بأنفسهم بسبب فقدهما، وقد يحسون بالنقص، خاصة عند مقارنتهم بغيرهم من الأسوياء، كما أن ذلك قد يكون سبباً لإحراجهم عند الاتصال الجنسي حيث يخشون من ازدراء المرأة لهم بسبب مظهرهم المشوَّه.

ويتم علاج هذا التشوّه بملء كيس الصفن الفارغ بمادة صناعية (كالسيليكون) لتكسب الكيس مظهر الامتلاء كما لو كان يحوي الخصية، علماً بأن الهدف مجرد تحسين المظهر وتعزيز ثقة الرجل بنفسه دون أن يكون لذلك أي أثر من الناحية الوظيفية.

الحكم الفقهي لهذه الإجراءات:

تقدّم أن الإجراءات السابقة تكاد تشترك في عدّة أمور:

١ ـ أن هدفها غالباً مجرد تحسين المظهر، وليس لها أثر من الناحية الوظيفية، وما يُدّعى في بعضها من أثر وظيفي لم يثبت من الناحية العلمية.

٢ ـ ليس لها مسوِّغات طبية معتبرة؛ ولذا فإن الغالب أنها لا تُجرى في المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة.

٣ ـ ليست إجراءات منتشرة، وإنما تُجرى في أماكن خاصة لفئات خاصة كالشباب، وقد ترتبط ببعض الأعراف والتقاليد والأساطير الشعبية.

ولذا يظهر لي تحريم هذه الإجراءات لما يلي:

أ ـ أنها ليس لها هدف طبي معتبر، كما أنها تُجرى في الغالب لأعضاء في خِلْقة معهودة؛ لذا فإنها من تغيير خلق الله الذي جاءت النصوص بتحريمه.

وقد فسَّر بعض المفسّرين تغيير الخلق في قوله تعالى: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِۚ﴾ [النساء: ١١٩] بما يختص بتغيير الأعضاء الجنسية كالخصاء[(١)].

ب ـ أن هذه الإجراءات لها مضاعفات طبية قد تؤثّر على الأعضاء الجنسية، خاصة أنها قد لا تُجرى تحت إشراف طبي، وقد جاء الشرع بدفع

(١) انظر ص٦٩ من هذا البحث.

الضرر ومنع كل ما يؤدي إليه، خاصة إذا تعلّق الأمر بالأعضاء الجنسية التي يحصل بها الاستمتاع، ولها قيمة في ميزان الشرع، فالجناية على الذكر مضمونة بالدية كاملةً كما تقدم.

ج ـ أن هذه الإجراءات لا تتم إلا بالكشف عن العورة المغلّظة للرجل، والأصل أن رؤية العورة المغلّظة أو مسّها محرم إلا لضرورة، وهذا منتفٍ في مثل هذه الحالة؛ لذا يحرم إجراء هذه الجراحات لما يترتّب عليه من مس العورة والنظر إليها.

د ـ أن هذه الإجراءات تسهم ـ كما تقدم ـ في تحسين مظهر الأعضاء الجنسية، وهذا لا ينتشر إلا في المجتمعات التي يكثر فيها التعرّي، ويُعد إبداء الأعضاء الجنسية وكشفها للأصدقاء أمراً معتاداً!.

وقد جاء الشرع بالأمر بستر العورة المغلّظة والنهي عن النظر إليها، وهذا محل إجماع(١)؛ بل جاء النهي عن أن يتعرّى الرجل ولو كان وحده.

قال الله تعالى: ﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَـٰرِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ﴾ [النور: ٣٠]، وقد فُسِّرت الآية بحفظ الفروج عن أن ينظر إليها أحد(٢).

وقال ﷺ: (لا يَنْظُر الرَّجُلُ إلى عَوْرَةِ الرَّجُلِ ولا المَرْأَةُ إلى عَوْرَةِ المَرْأَةِ)(٣)، وقد جاء في حديث معاوية بن حَيْدة(٤) رضي الله عنه أنه سأل رسولَ الله ﷺ: يا رسول الله عَوْرَاتُنا مَا نَأتِيْ مِنْها وما نَذَر؟ قال: (اِحْفَظْ عَوْرَتَك إلَّا مِنْ زَوْجَتِكَ أَوْ ما مَلَكَتْ يَمِيْنُك)، قال: قلت: يا رسول الله إذا كان القَوْمُ بَعْضُهُمْ

---

(١) شرح النووي على مسلم: ٤/ ٣٠، والمجموع: ٣/ ١٦٨، وتفسير القرطبي: ٧/ ١٨٢.

(٢) زاد المسير: ٦/ ٣٠، وتفسير القرطبي: ١٢/ ٢٢٣، وتفسير ابن كثير: ٣/ ٢٨٢.

(٣) أخرجه مسلم، وقد مضى تخريجه ص٨٤ من هذا البحث.

(٤) هو معاوية بن حَيْدة بن معاوية القُشَيري، صحابي من أهل البصرة، غزا خراسان ومات بها، وهو جد بهز بن حكيم، وذكر ابن سعد أن له وفادةً وصحبةً، وروى عنه ابنه حكيم، ولم ينفرد عنه؛ بل روى عنه غيره كما ذكر ابن حجر.

انظر ترجمته في: (طبقات ابن سعد: ٧/ ٣٥، والاستيعاب: ٣/ ٣٨٥، والإصابة: ٣/ ٤١٢).

في بَعْض؟ قال: (إِن اسْتَطَعْتَ أَنْ لا يَرَيَنَّها أَحَدٌ فَلا يَرَيَنَّها)، قال: قلت: يا رسول الله إذا كان أَحَدُنا خالياً؟ قال: (اللهُ أَحَقُّ أَنْ يُسْتَحْيا مِنْه مِنَ النَّاسِ)[(١)].

وإذا كان الإسلام قد وجَّه إلى ستر العورة حتى في حال الخلوة، فكيف بسترها أمام الناس؟ وهذا فيه تأكيد على حفظ الفروج وصيانة الأخلاق وعدم التهاون في شأن العورات، كما يحدث في المجتمعات التي لا تدين بالإسلام؛ لذا فإن الاهتمام بمظهر الأعضاء الجنسية ليس له ما يبرره ما لم يكن لذلك أثر من الناحية الوظيفية، **فالأصل في هذه الأعضاء أن الجراحة تسوغ لتحسين الوظيفة لا المظهر**[(٢)].

---

(١) أخرجه أبو داود في سننه: كتاب الحمّام، باب في التعرّي: ص٥٦٧ رقم (٤٠١٧)، والترمذي في سننه: كتاب الاستئذان، باب ما جاء في حفظ العورة: ص٦٣٠ رقم (٢٧٩٤)، وقال: «هذا حديث حَسَن»، والنسائي في السنن الكبرى: كتاب عشرة النساء، باب نظر المرأة إلى عورة زوجها: ٨/ ١٨٧ رقم (٨٩٢٣)، وابن ماجه في سننه: كتاب النكاح، باب التستّر عند الجماع: ص٢٧٥ رقم (١٩٢٠)، وأحمد في المسند: ٥/ ٣ من حديث بهز بن حكيم عن أبيه عن جده معاوية بن حَيْدة، وعلّق البخاري في صحيحه قوله: (اللهُ أَحَقُّ أَنْ يُسْتَحْيا مِنْه مِنَ النَّاسِ) جازماً به: كتاب الغسل، باب من اغتسل عرياناً وحده في خلوة: ص٤٩. وإسناده حسن، وقد علّق عليه الحافظ ابن حجر في فتح الباري (١/ ٣٨٦) قائلاً: «فالإسناد إلى بهز صحيح؛ ولهذا جزم به البخاري، وأما بهز وأبوه فليسا من شرطه؛ ولهذا لما علّق في النكاح شيئاً من حديث جد بهز لم يجزم به؛ بل قال: ويُذكر عن معاوية بن حيدة، فعُرف من هذا أن مجرد جزمه بالتعليق لا يدل على صحة الإسناد إلا إلى من عُلّق عنه، وأما ما فوقه فلا يدل». وانظر: تغليق التعليق لابن حجر: ٢/ ١٦٠، ومسند الإمام أحمد (طبعة الرسالة): ٣٣/ ٢٣٥، كما حسَّنه الألباني في صحيح سنن أبي داود: ٢/ ٧٥٩ رقم (٣٣٩١).

(٢) انظر: موقع إسلام أون لاين: (www.islamonline.net/fatwa).

المبحث الثاني

تجميل أعضاء المرأة

يتناول هذا المبحث تجميل الأعضاء الجنسية للمرأة، وهذا يختص بالأعضاء الظاهرة، فلا يتعلق بعمليات إصلاح تشوّهات الرحم ونحوه من الأعضاء الداخلية.

وفيما يلي أقدِّم نبذة موجزة عن الجهاز التناسلي للأنثى الذي يتكوّن من أجزاء داخلية وأخرى خارجية.

١ ـ **الأجزاء الداخلية**: ومن أبرزها:

أ ـ المبيض، وهو غدّة تناسلية مزدوجة، ويُعد عضو التناسل الأول عند الأنثى؛ إذ يُنتِج البويضة التي يلقّحها الحيوان المنوي، بالإضافة إلى إنتاج بعض الهرمونات كالاستروجين والبروجسترون، ويتّصل بقناة فالوب.

ب ـ قناة فالوب، وهي قناة مزدوجة تنقل البويضة الملقّحة أو غير الملقّحة إلى الرحم.

ج ـ الرحم، وهو مكان استقرار البويضة الملقّحة، حيث تتقلّب في أطوارها إلى أن تتم الولادة عن طريق المهبل، واستعداداً لاستقبال البويضة الملقّحة تزداد بطانة الرحم سماكةً، فإذا لم يتم التلقيح فإنه يطرد هذه البطانة والأغشية وبعض الدماء إلى الخارج عبر ما يُسمَّى بالحيض (الدورة الشهرية).

٢ ـ **الأجزاء الخارجية**، ومن أبرزها:

أ ـ **المهبل**، وهي قناة عضلية ليفية تمتد من فتحة الفرج إلى عنق الرحم، وهي شديدة المرونة، ولها قابلية عالية للتوسّع، ويوجد في بدايتها غشاء البكارة، وهو عبارة عن ثنية غشائية تحتوي على فتحة (أو أكثر) لخروج دم الحيض، والمعتاد أنها تتمزّق تلقائياً عند أول اتصال جنسي، وقد تتمزّق لأسباب أخرى.

ب ـ **الشفران الكبيران**، وهما انثناءان جلديان طويلان يغطيان المنطقة التناسلية.

ج ـ **الشفران الصغيران**، وهما انثناءان جلديان رقيقان داخل الشفرين الكبيرين، يغطيان فتحة الفرج وفتحة التبول، ويلتقيان في الأعلى ليكوّنا البظر.

د ـ **البظر**، وهو عضو صغير يقع أعلى فتحة الفرج وفتحة التبوّل، ويحوي كثيراً من النهايات العصبية الحسية؛ لذا يلعب دوراً أساسياً في تهيّج الأنثى جنسياً.

هـ ـ **منطقة العجان**، وهي كتلة عضلية ليفية تقع بين فتحة المهبل وفتحة الشرج، وعادةً ما يتم قص جزء من هذه المنطقة عند الولادة لتكبير فتحة المهبل وتيسير خروج الجنين، ثم يُعاد خياطة الجرح في الوقت نفسه[(١)].

❑ المطلب الأول: ثقب غشاء البكارة:

الغشاء في اللغة: الغِطاء[(٢)]، والبَكَارة: مأخوذة من البِكْر، وهي العَذْراء، وهي المرأة التي لم تُفْتَض؛ أي لم تُجامع، والمصدر: البَكارة[(٣)]، والبَكارة بمعنى: العُذْرة، وهي ما للبِكْر من الالتحام قبل افْتِضَاضِها، وقيل: سُمِّيت بذلك لضِيقِها من قولهم: تَعَذَّر عليَّ الأمرُ إذا ضاق[(٤)].

والمراد بغشاء البكارة في المجال الطبي: غشاء رقيق يغطّي فتحة المهبل جزئياً، ويفصل بين الثلث الخارجي والثلث الأوسط من المهبل، ويأخذ عدّة أشكال، ويوجد فيه ثقوب صغيرة لتسمح بخروج دم الحيض الذي ينشأ عن نزول بطانة الرحم وأغشيته وبعض الدماء إلى المهبل ثم إلى خارج الجسم عبر فتحة الفرج مروراً بغشاء البكارة، وهذا الغشاء رقيق في الغالب، ويُزال جزئياً مع أول اتصال جنسي.

---

(١) تشريح جسم الإنسان: ص١٥١، وقد أفدت في هذا المبحث من إفادات طبية من كل من الدكتور حسين عباس والدكتور رشاد حدّاد والدكتور عبد العزيز العبيد استشاريي جراحة النساء والولادة.

(٢) لسان العرب: ١٥/ ١٢٦.

(٣) لسان العرب: ٤/ ٧٨، والقاموس المحيط: ص٣٥٤.

(٤) لسان العرب: ٤/ ٥٥١.

وهذا هو المعتاد في هذا الغشاء، إلا أنه قد يعتريه ما يسبِّب إزالته أو ثقبه (فتقه) لأسباب أخرى متعدّدة، إلا أن البحث يتعلّق بالجراحة الطبية؛ لذا فإن من أبرز دواعي ثقب الغشاء بالجراحة ما يلي:

١ ـ الغشاء غير المثقوب:

ففي بعض الحالات يكون الغشاء غير مثقوب، وهذا يؤدي إلى احتباس الدم خلف الغشاء، فيتجمّع بكميات كبيرة قد تملأ المهبل وتصل الرحم وربما المبيض، ويؤدي ذلك إلى تسمم الدم والتهاب الأعضاء التناسلية مع آلام شديدة، وينتهي عادةً إلى الوفاة إذا لم يتم التدخّل الجراحي.

ويتم علاج هذه الحالة بالجراحة، حيث يقوم الجراح بثقب الغشاء للسماح بخروج الدم، وعادةً ما يتم إحداث عدّة ثقوب؛ لأن الثقب الواحد قد يُسد فيما بعد، وهي جراحة يسيرة ليس لها مضاعفات تُذكر، خاصة إذا أجراها جرّاح ذو خبرة.

٢ ـ الغشاء الغليظ:

قد يكون الغشاء مثقوباً يسمح بخروج الدم، لكنه يكون قاسياً غليظاً لا يمكن فضّه عن طريق الاتصال الجنسي إلا بضرر بالغ بالزوجة قد ينشأ عنه نزيف غزير، وهذا يؤدي إلى صعوبة أو استحالة القيام بالوظيفة الجنسية عند الزواج، مع أن الحمل ممكن في هذه الحالة؛ إذ يمكن للحيوانات المنوية للرجل أن تمر عبر ثقوب الغشاء.

وفي هذه الحالة يتم إزالة الغشاء عن طريق الجراحة لتمكين الزوجين من القيام بالعمل الجنسي[(١)].

٣ ـ ثقب الغشاء لعلّة مرضية:

فقد تعاني الفتاة من علّة مرضية في بعض أجزائها التناسلية كوَرَم في

---

(١) الموسوعة الطبية الحديثة: ٢/٢٣٧، ٦/١٢٣٨، ودليل المرأة الطبي لديفيد رورفيك ترجمة لجنة من الأطباء: ص٢٥٥، والدليل الطبي للمرأة لنخبة من الأطباء الأخصائيين: ص٦٥، ٢٠٠.

المهبل، وهذا يستدعي أخذ عيّنات من الورم لتحليلها، ثم علاج الورم بما يلزم، وهذا يؤدي إلى إزالة الغشاء أو أكثره، حيث يتم إدخال آلة خاصة إلى الأعضاء التناسلية المصابة، على أن هذه الحالات نادرة جداً، أما في حال وجود أورام أو التهابات في الأعضاء الداخلية كالرحم، فإنه يمكن علاجها عن طريق شق البطن، ولا حاجة لثقب الغشاء(١).

الحكم الفقهي لثقب غشاء البكارة:

تقدَّم أن لثقب الغشاء بالجراحة عدّة حالات، وفيما يلي بيان حكم كل حالة:

أولاً: حكم ثقب الغشاء غير المثقوب:

يظهر لي أن ثقب الغشاء في هذه الحالة واجب شرعاً(٢)؛ ذلك أنه يتم لعلاج احتباس الدم وتسمّمه داخل الجسم مما يؤدّي غالباً إلى الوفاة، ومما يؤيّد ذلك:

أ ـ أن في هذا الإجراء استنقاذاً للنفس المعصومة من الهلاك، ورعايةً للمصلحة الضرورية التي أقرّتها الشريعة وهي حفظ النفس، وفي ذلك عمل بالقواعد والأصول الشرعية التي تدل على دفع الضرر ورفع الحرج.

ب ـ أن كون الغشاء مسدوداً تماماً ليس خِلْقة معهودة؛ بل هو عيب وتشوّه، فالجراحة لإصلاحه وعلاج عيوبه تدخل ضمن التداوي والجراحة الطبية المشروعة لما فيها من علاج العاهات، وليست من تغيير خلق الله تعالى.

ثانياً: حكم ثقب الغشاء الغليظ:

ويترتَّب على بقاء هذا الغشاء على حالته عدم تمكّن الزوج من جماع زوجته إلا بضرر بالغ، ويظهر لي جواز ثقب هذا الغشاء بالجراحة(٣)؛ وذلك لما يلي:

---

(١) انظر: موقع طبيب دوت كوم على الإنترنت: (www.tabib.com)، وموقع لها أون لاين: (www.lahaonline.com).
(٢) انظر: جراحات الذكورة والأنوثة: ص٧٠.
(٣) انظر: المصدر السابق: ص٦٦.

أ ـ أن بقاء هذا الغشاء على حالته يؤدي إلى صعوبة أو استحالة جماع الرجل لزوجته، وقد تقدّم أن الاستمتاع من أعظم مقاصد النكاح، فإذا لم يمكن لم يكن لهذا العقد فائدة، وكل ما يؤدي إلى تحصيل هذا المقصد فهو جائز ما لم يكن فيه محذور شرعي.

ب ـ نص الفقهاء على بعض عيوب الزوجة التي توجب الفسخ، ومنها ما يمنع الاستمتاع كالرَّتَق الذي فسّره أكثر الفقهاء بانسداد فرج المرأة والتحامه بحيث لا يكون فيه مسلك للذكر(١)، ونصَّ بعضهم على أنه لحم ينبت في الفرج يمنع الإيلاج(٢).

والغشاء الغليظ الذي يمنع الإيلاج يمكن عدّه من أنواع الرَّتَق، فيكون عيباً يُفسخ به العقد، وإذا كان عيباً جاز علاجه بالجراحة كسائر أنواع العيوب، لئلا يكون ذلك سبباً في فسخ العقد وقطع العلاقة بين الزوجين.

ج ـ نص بعض الفقهاء على معالجة المرأة نفسها بما يشبه الجراحة لإزالة الرتق، وأن ذلك إن حصل فإنه يسقط خيار الرجل ويزيل العيب، ومن ذلك قول الإمام الشافعي (ت٢٠٤هـ): «فإن كانت رتقاء فكان يقدر على جماعها بحال فلا خيار له، أو عالجت نفسها حتى تصير إلى أن يوصل إليها فلا خيار للزوج، وإن لم تعالج نفسها فله الخيار إذا لم يصل إلى الجماع بحال، وإن سأل أن يشقَّها هو بحديدة أو ما شابهها ويجبرها على ذلك لم أجعل له أن يفعل، وجعلت له الخيار، وإن فَعَلَتْه هي فوصل إلى جماعها قبل أن أخيِّره لم أجعل له خياراً»(٣)، ونص بعض الشافعية على قياسه على قطع

---

(١) البحر الرائق: ٤/ ١٣٧، وحاشية ابن عابدين: ٣/ ٤٣٢، والتاج والإكليل: ٣/ ٤٨٥، وحاشية الدسوقي: ٢/ ٢٨٣، وتحرير ألفاظ التنبيه: ص٢٥٥، والمغني: ١٠/ ٥٧، والمطلع: ص٣٢٣، وكشاف القناع: ٥/ ١٠٩.

(٢) روضة الطالبين: ٧/ ١٧٧، ومغني المحتاج: ٣/ ٢٠٢، وإعانة الطالبين: ٣/ ٣٣٥، والمغني: ١٠/ ٥٧، والمبدع: ٧/ ١٠٥، والإنصاف: ٢٠/ ٥٠١.

(٣) الأم: ٥/ ٨٤، وانظر: روضة الطالبين: ٧/ ١٧٧، ومغني المحتاج: ٣/ ٢٠٢، وإعانة الطالبين: ٣/ ٣٣٥، ولعل عدم إعطاء الزوج حق شق الرتق يعود إلى أنه يُخشى أن يضرها أو يؤلمها لعدم خبرته، وقد نقل ابن نجيم في البحر الرائق (٤/ ١٣٨) عن بعض الحنفية قوله: «جرَّاح اشترى جاريةً رتقاء، فله شق الرتق وإن تألمت».

السلعة في جواز علاجه بالجراحة وغيرها(١).

وقال الكاساني (ت٥٨٧هـ)(٢) في معرض تعليل وجوب النفقة إذا سلَّمت الرتقاء والقرناء أنفسهما: «إن التسليم المطلق يتصور منهما بواسطة إزالة المانع من الرتق والقرن بالعلاج، فيمكن الانتفاع بهما وطئاً»(٣).

كما نص بعض المالكية على تأجيل الرتقاء لعلاج إصابتها إذا طلبت ذلك ولم يترتَّب على ذلك عيب وضرر(٤).

وإذا جاز إزالة الرتق بالجراحة، جاز ثقب الغشاء بالجراحة خاصة مع تقدم الوسائل الطبية التي تجعل من هذه العملية أمراً يسيراً لا يُخشى من ضرره.

د ـ أن الزوج إذا لم يتمكَّن من فض غشاء البكارة بالذكر كما هو معتاد لغلظ الغشاء، فإنه أمام ثلاثة أمور:

فإما أن يختار فسخ العقد؛ لأن ذلك عيب كالرتق، وهذا يؤدي إلى قطع العلاقة بين الزوجين، وهذه مفسدة عظيمة ليست محبوبة للشارع.

وإما أن يلجأ إلى وسائل ضارة بالمرأة، كفض الغشاء بالأصبع وغيره مما قد يتسبّب في الألم والنزيف الذي يضر المرأة، وفي ذلك مفسدة ظاهرة، وقد نص بعض الفقهاء على تحريم ذلك(٥).

فلم يبق إلا أن تعالج المرأة نفسها بالجراحة لتمكين الزوج من الجماع

---

(١) حاشية البجيرمي: ٣/ ٣٨٧، وحواشي الشرواني: ٧/ ٣٤٦.

(٢) هو علاء الدين أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني (أو الكاشاني)، فقيه أصولي حنفي، وهو من أشهر فقهاء الحنفية في القرن السادس. توفي في حلب سنة (٥٨٧هـ).

من مؤلفاته: «بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع»، و«السلطان المبين في أصول الدين».

انظر ترجمته في: (الجواهر المضيّة: ٤/ ٢٥، وتاج التراجم: ص٣٢٧، والفوائد البهية: ص٥٣).

(٣) بدائع الصنائع: ٤/ ٢٠، ومراده بالتسليم المطلق: الذي يمكن معه الوطء والاستمتاع.

(٤) التاج والإكليل: ٣/ ٤٨٩، وحاشية الدسوقي: ٢/ ٤٢٧.

(٥) حاشية ابن عابدين: ٣/ ٣٠٠، ومواهب الجليل: ٣/ ٥٠٦، وإعانة الطالبين: ٣/ ٣٤٠.

وتحصيل مقصود النكاح الأعظم، وفي ذلك درء لمفسدة قطع العلاقة بينهما ومفسدة إزالة الغشاء بغير الذكر، وقد جاء الشرع بجلب المصالح ودرء المفاسد، كما جاء بارتكاب أخف المفسدتين لدفع أعظمهما ضرراً.

ثالثاً: حكم ثقب الغشاء لعلّة مرضية:

يظهر لي أن حكم هذه الحالة يتبع حكم علاج هذه العلّة المرضية التي يُثقب الغشاء من أجلها، فإذا كان علاج هذا المرض واجباً، ولا يمكن ذلك إلا بثقب الغشاء كان الثقب واجباً[1]، ومما يشهد لذلك:

أ ـ أن ثقب الغشاء تابع لعلاج العلّة المرضية، فيكون تابعاً له في الحكم؛ إذ تنص القاعدة الفقهية على أن (التابع تابع)[2]، وإذا كان علاج المرض واجباً، ولا يمكن أن يتم إلا بالثقب، كان الثقب واجباً؛ لأن (ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب)[3].

ب ـ رغم ما في عملية الثقب من المفاسد؛ ككشف العورة، وإزالة البكارة الأصلية أو أكثرها إلا أن فيه مصلحة علاج المرض الذي لا يمكن علاجه إلا بالثقب، وترك العلاج فيه مفسدة أعظم من جراحة الثقب، وقد تقدم أنه (إذا تعارض مفسدتان رُوعِي أعظمُهما ضرراً بارتكاب أخفهما)[4].

وقد يُعترض على الجراحات السابقة ببعض الاعتراضات، ومن ذلك:

أ ـ أن هذه الجراحات من تغيير خلق الله تعالى، وفي ثقب الغشاء أو إزالته تغيير للخِلْقة الأصلية، فيكون محرماً ومندرجاً ضمن التغيير المحرم.

---

(١) وقد عُرِض على دار الإفتاء المصرية حالة مشابهة لفتاة بكر، فصدر عنها وجوب علاج المرض ولو ترتَّب على ذلك زوال البكارة. انظر: جراحات الذكورة والأنوثة: ص٧١.

(٢) انظر هذه القاعدة في: الأشباه والنظائر للسيوطي: ص٢٢٨، والأشباه والنظائر لابن نُجَيم: ص١٣٣.

(٣) المستصفى: ص٥٧، والمحصول: ١/٢/٣١٧، والإحكام للآمدي: ١/١٥٢، وروضة الناظر: ١/١٨٠.

(٤) المنثور في القواعد للزركشي: ١/٣٤٨، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٨، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٨، والمدخل الفقهي العام: ٢/٩٨٤، ودرر الحكام: ١/٤١.

ويُجاب عن ذلك بما يلي:

١ ـ أنه تقدّم أن هذه الجراحات لا تُجرى إلا في حالات قليلة؛ بل نادرة، وذلك إذا لم يكن الغشاء معتاداً، كما لو لم يكن مثقوباً أو كان غليظاً جداً؛ أي أن الجراحة تُجرى لخِلْقة غير معهودة لإصلاح ما فيها من عيب، فلا يكون من التغيير المحرم كسائر جراحات إصلاح العيوب فيما تقدّم.

٢ ـ يترتَّب على عدم التدخّل الجراحي ضرر كبير بالمرأة أو زوجها، فقد يترتَّب على عدم ثقب الغشاء إصابة الفتاة بأمراض خطيرة قد تنتهي بالوفاة أو عدم إمكانية جماع الزوجين، وهذه مفاسد عظيمة يمكن درؤها بإجراء الجراحة، كسائر أنواع التداوي المشروع، وقياساً على الجراحة الطبية المشروعة.

ب ـ أنه يترتَّب على إجراء هذه الجراحات الاطّلاع على العورة المغلّظة للمرأة، خاصة أن هذه الجراحات قد يقوم بها الرجال، وفي ذلك فتنة ومفسدة عظيمة.

ويُجاب بأن الأصل تحريم الاطلاع على العورات المغلّظة، لكن قد تدعو الضرورة إلى ذلك، كما في التداوي[(١)].

قال العز بن عبد السلام (ت٦٦٠هـ)[(٢)]: «كشف العورات والنظر إليها مفسدتان محرمتان على الناظر والمنظور إليه؛ لما في ذلك من هتك الأستار، ويجوزان لما يتضمنانه من مصلحة الختان أو المداواة...»[(٣)].

---

(١) انظر ص٨٤ من هذا البحث.

(٢) هو عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم السُّلَمي، أبو محمد الدمشقي، الملقَّب بعز الدين أو العز أو سلطان العلماء، فقيه شافعي بلغ رتبة الاجتهاد، كان ناسكاً ورعاً، وعُرِف بشدّته في الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر والإنكار على الولاة، نشأ في دمشق، ثم انتقل إلى مصر، وبها توفي سنة (٦٦٠هـ).
من مؤلفاته: «التفسير الكبير»، و«قواعد الأحكام»، و«الغاية في اختصار النهاية للجويني».
انظر ترجمته في: (طبقات الشافعية الكبرى: ٨/ ٢٠٩، وحسن المحاضرة: ١/ ٣١٤، وشذرات الذهب: ٥/ ٣٠١).

(٣) قواعد الأحكام في مصالح الأنام: ص٩٨.

وثقب الغشاء في هذه الحالات من التداوي المشروع لما تقدَّم.

وعلى الرغم من جواز ما تقدم من عمليات لثقب الغشاء، إلا أن هناك بعض القيود الطبية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند إجراء هذه العمليات:

١ ـ أن يراعي الطبيب ترك جزء كافٍ من الغشاء ليقوم الزوج بفضّه عند الزواج، فلا يزيل الغشاء بالكلية لما يترتَّب على بقائه من دلالة لها قيمة شرعية واجتماعية.

٢ ـ أن تتم الجراحة بناءً على إذن المريضة أو ذويها كما في العمليات الأخرى.

٣ ـ أن يقوم الطبيب بتحرير شهادة طبية موثَّقة يرفق بها التقارير ونتائج الفحوصات التي أُجريت وما تم من عمل جراحي لتكون بيد الفتاة وذويها؛ لأنها قد تحتاج إليها، خاصة عند الزواج.

٤ ـ التحقق من الحاجة الطبية لهذا الإجراء، فإذا وُجِد علاج آخر لا يترتَّب عليه فض الغشاء فهو أولى، فلا يلجأ إلى الثقب إلا إذا تعيَّن ولم يمكن غيره(١).

◻ المطلب الثاني: الرَّتْق العُذْري:

الرَّتْق: ضد الفَتْق، وهو إلحام الفتق وإصلاحه(٢)، والرَّتَق (بفتح التاء): عيب يكون في المرأة، وقد تقدم معناه عند الفقهاء، وأما العُذْرة فهي البكارة كما تقدّم، فالرَّتْق العُذْري: لحم غشاء البكارة وإصلاحه بعد فتقه.

والمراد بذلك عند الأطباء: إعادة غشاء البكارة الذي زال أو تمزّق لأسباب متعددة، وهذا إما أن يكون بترميم الغشاء إذا بقي فيه جزء يكون عادةً على شكل حلقة، وإما أن يكون بإعادة التشكيل إذا لم يبق فيه شيء، وذلك بعد الجماع المتكرِّر.

ويتم ترميم الغشاء أو إعادة تشكيله من جدار المهبل ليكون أقرب إلى

---

(١) جراحات الذكورة والأنوثة: ص٧٣.

(٢) لسان العرب: ١٠/ ١١٤.

الغشاء، وقد يُرمَّم من مكان آخر كالفخذ، وهذه الجراحة من الجراحات اليسيرة التي ليس لها مضاعفات أو آثار خطرة.

وتُجرى هذه الجراحة في دول الغرب لنساء عربيات ممن يهمهن إعادة غشاء البكارة، كما أنها تُجرى أحياناً في الدول العربية، وإن كان ذلك يتم على نطاق ضيّق غير معلن.

تجدر الإشارة إلى أن غشاء البكارة يمكن أن يزول أو يتمزَّق لأسباب متعدّدة، ومن أشهرها:

١ ـ **الاتصال الجنسي**، وهذا أشهر الأسباب، وهو ما جرت العادة به، وهو يشمل الوطء الحلال في نكاح صحيح، كما يشمل الحرام بزنا أو اغتصاب.

٢ ـ **الأمراض**، حيث تؤدِّي بعض الأمراض إلى الإصابة بالالتهابات التي تُضْعِف مقاومة الغشاء فتتآكل أنسجته ويتمزَّق، وذلك كالأمراض الفيروسية، فضلاً عن ظاهرة الغشاء غير المثقوب التي ينشأ عنها احتباس الدم وتجمّعه بصورة تشبه الورم، مما قد يتسبّب في حدوث انفجار وتمزّق الغشاء.

٣ ـ **فقدان الغشاء بسبب عملية جراحية**، كما تقدّم في المطلب السابق.

٤ ـ **فقدانه بحادث**، وهذا يشمل الوثب، والقفز، والسقوط من مكانٍ مرتفع، وحمل الأشياء الثقيلة، وركوب بعض الحيوانات، فضلاً عن الإصابات المباشرة في الفرج، أو إدخال الأشياء الحادّة فيه، أو التعذيب.

٥ ـ ما ذكره بعض الفقهاء من احتمال زوال البكارة بشدّة الحيض أو العُنوسة.

٦ ـ **إزالة الغشاء بالإصبع**، سواءً أكان بإصبع الزوج أو الفتاة أو غيرهما[١].

---

(١) انظر: جراحات الذكورة والأنوثة: ص٥١، وقد أشار الفقهاء إلى بعض هذه الحالات، ومن ذلك قول ابن نجيم في البحر الرائق (٣/ ١٢٤): «قوله: (ومن زالت بكارتها بوثبة أو حيضة أو جراحة أو تعنيس أو زنا)...»، ونقل ابن قدامة في المغني (٩/ ٤٥١) عن بعض السلف قولهم: «العُذْرة تُذْهِبُها الوَثْبة وكثرة الحيض والتَّنَسُّن =

الحكم الفقهي للرَّتْق العُذْري:

تُعد هذه المسألة من أشهر مسائل الجراحة النسائية التي حظيت بالبحث والدراسة لما لها من أبعاد اجتماعية خطيرة، وتُعد من النوازل؛ إذ لم تكن إعادة البكارة بالجراحة شيئاً معروفاً لدى المتقدمين، بيد أن عودة البكارة بعد زوالها كان أمراً متصوراً عند الفقهاء المتقدمين، وقد صرَّحوا بما يترتَّب على ذلك في بعض المسائل(١)، ولعل مرادهم عودتها لا بفعل فاعل؛ أي أنهم أشاروا إلى أثر عودتها لا إلى حكم إعادتها.

تحرير محل النزاع:

أولاً: اتفق الباحثون الذين عرضوا لهذه المسألة على حرمة جراحة الرتق العذري بالنسبة للمرأة الزانية التي اشتهر زناها بحكم قضائي أو كانت بغياً؛ وذلك لما يلي:

= والحمل الثقيل»، وكذا قول البهوتي في كشاف القناع (٥/٤٧): «وزوال البكارة بإصبع أو وثبة أو شدة حيضة ونحوه كسقوط من شاهق لا يغير صفة الإذن، فلها حكم البكر في الإذن». وانظر: المبسوط: ٥/٨، وبدائع الصنائع: ٧/٣٤٨، والتاج والإكليل: ٣/٤٩١، ومغني المحتاج: ٣/١٤٩، والمغني: ٩/٤١١.

(١) من ذلك عل سبيل المثال:
١ ـ قال النووي في إيصال الماء في الغسل: «ولو اندملت الجراحة والتأمت سقط الفرض في ذلك الموضع، كما لو عادت البكارة بعد الافتضاض، فإنه يسقط غسل ما كان ظهر بالافتضاض». المجموع ٢/٢٢٩.
٢ ـ جاء في مغني المحتاج (٣/١٤٩): «وليس له تزويج ثيب بالغة وإن عادت بكارتها». وانظر: الفروع: ٥/١٢٧، والإنصاف: ٢٠/١٥١، وكشاف القناع: ٥/٤٦.
٣ ـ قال ابن قدامة في المغني (١٠/٩١): «فإن ادّعى (العنّين) أن عُذْرتها عادت بعد الوطء فالقول قولها؛ لأن هذا بعيد جداً، وإن كان متصوراً، وهل تُسْتحلف المرأة؟ يحتمل وجهين». وانظر: روضة الطالبين: ٧/٢٠٢، ومغني المحتاج: ٣/٢٠٦، والمبدع: ٧/١٠٤، وكشاف القناع: ٥/١٠٧.
٤ ـ قال ابن مفلح في المبدع: «وإن شهد أربعة بالزنى بامرأة، فشهد ثقات من النساء أنها عذراء، فلا حَدَّ عليها؛ لأن البكارة تثبت بشهادة النساء، ووجودها يمنع من الزنى ظاهراً، والشهود صدقهم محتمل، فإنه يحتمل أنه وطئها ثم عادت عُذْرتها». وانظر: روضة الطالبين: ١٠/٩٨، ومغني المحتاج: ٤/١٥١، والمغني: ١٢/٣٧٤، وكشاف القناع: ٦/١٠١.

أ ـ أن هذه الجراحة ليس فيها أي مصلحة شرعية أو مسوّغ طبي، والأصل تحريم الجراحة إذا لم يكن فيها مصلحة.

ب ـ أن الجراحة لا بد فيها من كشف العورة المغلّظة، فإذا لم يكن لها ضرورة فالكشف محرم، ولا ضرورة هنا للجراحة.

ج ـ أن في هذه الجراحة تشجيعاً للزانية وإعانةً لها ومحاولةً لإخفاء جريمتها وغشاً وتدليساً على غيرها، ويؤيد ذلك ما قرره بعض الفقهاء من أن العصاة الذين يُندب الستر في حقهم هم من لم تتكرر منهم المعصية، وأما من تكرّرت منهم المعصية واشتهرت عنهم فالأولى عدم سترهم(١).

د ـ أن هذه الجراحة إذا أُجرِيت للزانية المعروض أمرها على القضاء، فإن في ذلك وسيلةً للتشكيك في شهادة الشهود؛ لأن وجود البكارة يُعد شبهةً تدرأ الحد عن المرأة، كما نص على ذلك كثير من الفقهاء(٢)، فيؤدي ذلك إلى إسقاط الحد مع ثبوته، فلا يجوز إجراء هذه الجراحة في هذه الحالة(٣).

ثانياً: اختلفوا فيما عدا هذه الصورة، فالخلاف يتناول عدداً من الصور:

١ ـ زوال الغشاء بالزنا الذي لم يشتهر أمره.

٢ ـ زواله بالاغتصاب.

٣ ـ زواله بالوطء في النكاح الصحيح، ثم إعادته بالنسبة للزوجة أو المطلّقة أو الأرملة.

٤ ـ زواله بغير اختيار؛ كالأمراض والحوادث والجراحة للصغيرة أو الكبيرة.

وقد اختلفوا على عدّة آراء، إلا أنه يمكن إجمالها في قولين:

---

(١) قواعد الأحكام: ص١٦٠، والفروع: ٦/ ٤٧٥، والتاج والإكليل: ٦/ ١٧٩، والبحر الرائق: ٧/ ٦٠.

(٢) بدائع الصنائع: ٢/ ٣٢٣، والبحر الرائق: ٥/ ٢٤، وحاشية الدسوقي: ٤/ ٣١٩، وروضة الطالبين: ١٠/ ٩٨، ومغني المحتاج: ٤/ ١٥١، والمغني: ١٢/ ٣٧٤، والمبدع: ٩/ ٨١.

(٣) عن بحث (عملية الرتق العذري) للدكتور محمد نعيم ياسين، ضمن (أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة): ص٢٣٥، ٢٤٥، وجراحات الذكورة والأنوثة: ص١١٤.

• **القول الأول**: أنه يحرم الرتق العذري مطلقاً، وهذا يشمل ما إذا زالت البكارة في وطء مباح أو محرم أو بسبب مرض أو حادث ونحوه.

واختاره بعض الباحثين(١).

• **القول الثاني**: التفصيل، حيث أجاز أصحاب هذا القول عملية إعادة البكارة في حالات دون غيرها بالنظر إلى سبب زوال الغشاء.

وفيما يلي أذكر الأدلة مع بيان الاتجاهات التي ترى الجواز المقيّد، وما استدل به كل فريق.

أدلة القول الأول (التحريم المطلق):

أ ـ أن رتق غشاء البكارة، وإن كان فيه إزالة للضرر عن الفتاة وأهلها، إلا أن فيه ضرراً بالزوج المنتظر بغشّه والتدليس عليه، وهذا يخالف القاعدة الفقهية (الضرر لا يُزال بمثله)(٢)، فليس للفتاة أو أهلها أن يزيلوا الضرر عنهم بما يلحق ضرراً بالزوج(٣).

ب ـ أن رتق غشاء البكارة يقوم على الغش والتدليس؛ إذ فيه محاولة لإخفاء زوال الغشاء وجحد ذلك عن الزوج وغيره، وهذا من الغش الذي جاء تحريمه في النصوص الشرعية، كما في حديث: (مَنْ غَشَّنا فَلَيْسَ مِنَّا)(٤)؛ لذا يحرم رتق الغشاء من أجل ذلك(٥).

ج ـ أن فتح الباب لجراحة رتق غشاء البكارة بحجة الستر ودفع الضرر عن الفتاة وذويها يؤدّي إلى الوقوع في مفاسد أعظم ضرراً وأشد خطراً، ومنها:

---

(١) كالشيخ عز الدين الخطيب التميمي في بحثه (رتق غشاء البكارة) المقدم إلى ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية المنعقدة بالكويت: ص٥٧٣، والدكتور محمد الشنقيطي في (أحكام الجراحة الطبية): ص٤٣٢، والدكتور محمد خالد منصور في (الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء): ص٢٢٨.

(٢) انظر ص١١٥ من هذا البحث.

(٣) رتق غشاء البكارة للتميمي: ص٥٧٢.

(٤) أخرجه مسلم، وقد مضى تخريجه ص٧٥ من هذا البحث.

(٥) رتق غشاء البكارة للتميمي: ص٥٧٢.

١ ـ مفسدة اختلاط الأنساب، فقد تكون الفتاة حاملاً عند إجراء عملية الرتق، وتكتم حملها أو لا تعلم به، ثم تتزوج، فتلحق بزوجها ولد غيره، وفي هذا اختلاط للأنساب، وأكل لمال الزوج نفقةً أو ميراثاً، وهو من أكل المال بالباطل.

٢ ـ مفسدة فتح الباب للقيام بعمليات الإجهاض وإسقاط الأجنة، ثم رتق البكارة بحجة الستر.

٣ ـ تشجيع الفتيات على ارتكاب الفواحش لعلمهن بإمكان إجراء هذه العملية التي تخفي أثر الفاحشة.

٤ ـ فتح الباب أمام الفتيات وأهلهن للكذب وإخفاء حقيقة سبب زوال البكارة، والكذب محرم، فما يفضي إليه فهو محرم كذلك[١].

د ـ أن قاعدة اجتماع المصالح والمفاسد تفيد أنه إذا أمكن تحصيل المصالح ودرء المفاسد فهو المتعيِّن، فإن لم يمكن تحصيل المصلحة دون مفسدة، نُظِر إلى كل منهما: فإن كانت المفسدة أعظم من فوات المصلحة، درأنا المفسدة ولو ترتَّب على ذلك فوات المصلحة كما تقرر عند الفقهاء[٢].

وتطبيقاً لذلك: فإن رتق غشاء البكارة يترتَّب عليه مفاسد عظيمة وأضرار كبيرة تفوق المصالح المترتّبة عليه؛ لذا فإن القول بعدم الجواز هو المتعيِّن سداً للذريعة إلى هذه المفاسد لما فيها من انتهاك حرمة الفروج[٣].

هـ ـ أن الأصل يقتضي حرمة كشف العورة ومسها والنظر إليها، وما ذكره أصحاب القول الثاني من أعذار ليس قوياً إلى درجة يمكن فيها الحكم باستثناء عملية الرتق من ذلك الأصل، فوجب البقاء عليه، والحكم بحرمة هذه الجراحة[٤].

و ـ أن مفسدة التهمة فيما لو زالت البكارة في حادث يمكن إزالتها عن

---

(١) المصدر السابق، وجراحات الذكورة والأنوثة: ص١١٢.
(٢) انظر تفصيل ذلك في ص١١٢، ١١٣ من هذا البحث.
(٣) رتق غشاء البكارة للتميمي: ص٥٧١، وأحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٤٣٤.
(٤) أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص٤٣٤.

طريق شهادة طبية تُحرَّر بعد الحادث مباشرةً وتوثَّق بشكل رسمي بحيث تثبت براءة المرأة، وهذا أمثل السبل لذلك، فزالت الحاجة إلى فعل جراحة الرتق[١].

ز ـ أن من شروط إجراء الجراحة الطبية أن يدعو إليها ضرورة أو حاجة تبيح هذا التدخّل الجراحي، وليس في رتق غشاء البكارة شيء من ذلك[٢].

ح ـ أن من القواعد الفقهية المقررة أنه (يُتحمَّل الضرر الخاص لدفع الضرر العام)[٣]، فدرء المفسدة المتمثِّلة في فتح باب الفساد لعموم النساء مقدّم على جلب مصلحة خاصة لامرأة بعينها[٤].

ط ـ أنه لا ينكر تغيّر المصالح والفتاوى المستندة إليها بتغيّر الأزمان والأعراف، ولا يخفى ما يشهده واقعنا المعاصر من تردّي الأخلاق وضعف وازع الإيمان والتقوى، وعدم وجود سلطة رقابية تلزم الطبيب بقيود أو ضوابط معيّنة، وفي التحريم المطلق لرتق البكارة سد لباب الفوضى، وهو أقرب للقواعد والأصول الشرعية[٥].

وبالتأمل في الأدلّة والتعليلات السابقة يظهر أن أغلبها يرد على رتق البكارة التي زالت في اتصال جنسي؛ ذلك أن هذا السبب أشهر الأسباب على الإطلاق كما تقدم، مع أن في بعض الأدلة إشارةً إلى رتق البكارة التي زالت لأسباب أخرى.

بيان القول الثاني وأدلته:

تقدَّم أن أصحاب القول الثاني يرون جواز رتق البكارة في حالات معيّنة حسب سبب فتق البكارة، ونظراً لتفاوت اتجاهاتهم في ذلك أفرد فيما يلي كل اتجاه مع ما استدل به وما يرد عليه من مناقشات.

---

(١) المصدر السابق.
(٢) الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء لمحمد خالد منصور: ص٢٢٩.
(٣) الأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٨٧، والمدخل الفقهي العام للزرقا: ٢/ ٩٨٤.
(٤) الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء: ص٢١٧.
(٥) المصدر السابق.

الاتجاه الأول: أن عملية الرتق العُذْري تجوز في ثلاث حالات:

١ ـ إذا كان الفتق لعلّة خَلْقية سواءً أكان ذلك في الصغيرة أم في الكبيرة.

٢ ـ إذا كان الفتق بسبب علّة غير مشينة كالنزيف أو استئصال الأورام أو ما يقتضي ثقب الغشاء؛ كالقفز والتعذيب، ودخول شيء حاد في الفرج، وغير ذلك.

٣ ـ إذا كان الفتق بسبب الإكراه على فاحشة الزنا، وثبت ذلك الإكراه.

ويحرم رتق البكارة في غير تلك الحالات، كما إذا زالت في زنا دون إكراه أو زالت بوطء الزوج؛ أي أن هذا القول يجيز الرتق إذا زالت البكارة بغير اختيار الفتاة، ويحرمه إذا زالت باختيارها[١].

أدلة جواز الحالات الثلاث:

أ ـ أن رتق البكارة في هذه الحالات مما يساعد على العفّة والطهارة، ويزيل العقد النفسية عند الفتاة والخوف من ظن السوء في الحال والمآل، ويؤدي إلى تفريج الكربة عن الفتاة وذويها، وكل ذلك مشروع، وكذا رتق بكارة الفتاة المعيبة خَلْقياً يحقق هذه المصالح؛ إذ يوجد احتمال لافتضاح أمرها عند الجهّال[٢].

ونوقش ذلك بما يلي:

١ ـ أن الرتق في هذه الحالات، وإن ترتَّب عليه هذه المصلحة، فإنه ينشأ عنه مفاسد عظيمة؛ كفتح باب الزنا، وعمليات الإجهاض، وإسقاط الأجنة، واختلاط الأنساب، وكشف العورة دون حاجة معتبرة، وقد تقرر أن درء المفاسد أولى من جلب المصالح، فمنع الرتق في هذه الحالات أولى لدرء ما ينشأ عنه من مفاسد.

---

(١) اختار هذا التفصيل الدكتور توفيق الواعي كما في بحثه (حكم إفشاء السر في الإسلام) المقدم إلى ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية: ص١٧٣، والدكتور محمود محمد الزيني في (مسؤولية الأطباء عن العلميات التعويضية والتجميلية والرتق العذري): ص١٤٥، ٢٣٩، كما اختاره محمد شافعي مفتاح بوشية في (جراحات الذكورة والأنوثة): ص١٢٨ رغم أنه ختم هذا المبحث بقوله: «على أن تغيّر الأوضاع وما طرأ على أخلاق بعض الفتيات من فسادٍ وانحلال يدفعان إلى القول بالمنع».

(٢) حكم إفشاء السر: ص١٧١.

٢ ـ أنه يمكن إزالة العقد النفسية بالتوعية والإرشاد وأخذ الضمانات الكفيلة بإثبات براءة الفتاة أمام المجتمع، خاصة بأن قرينة زوال غشاء البكارة لا تنهض دليلاً شرعياً لإثبات ارتكابها الفاحشة.

٣ ـ أما الخوف من ظن السوء بها، فإنه مردود بأن زوال الغشاء أمر خفي غير معلن، ولا يطّلع عليه إلا الأهل والزوج غالباً، ويتم اطلاع الزوج على سبب زوال الغشاء مع أخذ تقرير طبي لإثبات ذلك ودفع ظن السوء.

٤ ـ دعوى تفريج الكربة عن الفتاة وذويها لا تتفق مع مقاصد الشرع؛ ذلك أن تفريج الكرب عن المسلم لا يتم بإدخال الكرب والضرر على مسلم آخر، حيث تدفع الفتاة الضرر عن نفسها وذويها لتلحقه بزوجها المنتظر كما تقدّم.

٥ ـ أن رتق بكارة الفتاة المعيبة خَلْقياً لا يحقق مصلحة الستر؛ ذلك أنها لا تُعَيَّر بزوال الغشاء ما دام ذلك عيباً خَلْقياً، ولا يقدح ذلك في شرفها حسب العرف، وحينئذٍ لم تتحقق هذه المصلحة، فلا حاجة لإجرائها[١].

ب ـ أن جراحة رتق البكارة في هذه الحالات تخلو من تهمة الغش والتدليس، كما في رتقها للزانية المطاوعة أو المتزوّجة؛ لذا فإنها تجوز لما فيها من المصالح ولخلوّها من المفاسد، خاصة أن الجواز ينبغي أن يقيَّد ببعض القيود الطبية؛ كالتحقق من الحادث أو حالة الاغتصاب وتوثيق ذلك، والتحقق من خلو الفتاة المغتصبة من الحمل[٢].

ويمكن أن يُناقش ذلك بما يلي:

١ ـ لا يُسلَّم اشتمال رتق البكارة في هذه الحالات على المصالح لما تقدّم من إمكانية توثيق سبب الفتق بشهادة طبية وإخبار الزوج المنتظر بذلك، وهذا كافٍ في تبرئة الفتاة.

٢ ـ لا يسلَّم خلو هذه الحالات من المفاسد، ففيها كشف العورات وإجراء الجراحة دون ضرورة أو حاجة معتبرة.

---

(١) الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء: ص٢١٦، وجراحات الذكورة والأنوثة: ص١١٥.
(٢) جراحات الذكورة والأنوثة: ص١٢٩.

٣ ـ ما ذُكِر من قيود طبية لا يكفي للقول بالجواز؛ ذلك أن الأطباء قد يتساهلون في إجراء الجراحة قبل التحقق من هذه القيود.

٤ ـ أن هذا القول قد يفضي إلى إجراء الجراحة لزانية مطاوعة بحجة أنها كانت مُكرهة، ولا يجدي اشتراط التأكّد من ثبوت واقعة الاغتصاب لاحتمال الكذب والتحايل على الجهات الأمنية والطبية أو التواطؤ معها.

من أدلة عدم جواز الرتق فيما عدا الحالات الثلاث:

أ ـ بالنسبة للمتزوِّجة: تُعد هذه الجراحة غير مأمونة النتائج، وقد تؤدِّي إلى الإضرار بالزوجة عن طريق تلوّث مكان الجراحة بالميكروبات الضارة، وإلحاق الضرر محرم شرعاً، فضلاً عن أن هذا الإجراء ليس من أخلاقيات المسلمين، ويرفضه الخلق القويم والفطرة السليمة(١).

ب ـ يحرم إجراء هذه الجراحة لما يترتَّب عليها من كشف للعورات دون ضرورة معتبرة، وقد جاء الشرع بالأمر بحفظ العورات، ومن ذلك ما جاء في حديث معاوية بن حَيْدة ﷺ أنه سأل رسول الله ﷺ: يا رسول الله، عَوْرَاتُنا مَا نَأتِيْ مِنْها وما نَذَر؟ قال: (اِحْفَظْ عَوْرَتَك إلَّا مِنْ زَوْجَتِكَ أَوْ ما مَلَكَتْ يَمِيْنُك)، قال: قلت: يا رسول الله إذا كان القَوْمُ بَعْضُهُمْ في بَعْض؟ قال: (إِنِ اسْتَطَعْتَ أَنْ لا يَرَيَنَّها أَحَدٌ فَلا يَرَيَنَّها)، قال: قلت: يا رسول الله إذا كان أحدنا خالياً؟ قال: (اللهُ أَحَقُّ أَنْ يُسْتَحْيا مِنْه مِنَ النَّاسِ)(٢).

ج ـ أن في هذه الجراحة مفسدة إهدار المال، وذلك من وجهين:

الأول: أن ما يُدفع من أجر لإجراء الجراحة يُعد إتلافاً للمال في غير وجهه؛ لأنه ليس له ضرورة أو حاجة كحفظ النفس والتداوي، فيكون إسرافاً، وقد جاءت النصوص بتحريم الإسراف.

الثاني: أن القول بجواز الجراحة يفتح الباب أمام الاستغلال المادي على يد فئة من الأطباء لما يعلمونه من أهمية هذا الأمر للفتاة وذويها،

(١) جراحات الذكورة والأنوثة: ص١١٣، نقلاً عن الدكتور نصر فريد واصل.

(٢) أخرجه أحمد وأبو داود والترمذي وابن ماجه، وإسناده حسن، وقد مضى ص٥٨١ من هذا البحث.

فيكون الأجر ثمناً للستر على الجريمة وحفظ سر الفتاة.

د ـ أن الزوج قد يكتشف الغشاء المزيَّف، فينشأ عن ذلك إنهاء الحياة الزوجية أو يجر الزوجين إلى خلافات ومشاكل عديدة، خاصة أنه يمكن ملاحظة الفرق بين الغشاء الأصلي والغشاء الجديد(١).

ويمكن أن يرد على هذه الأدلة والتعليلات أن ما أشارت إليه من مفاسد كما يتوجّه إلى رتق بكارة المتزوّجة والزانية يمكن أن يتوجه أيضاً إلى رتق البكارة في الحالات الأخرى كما مضى في أدلة القول الأول.

الاتجاه الثاني: أن عملية الرتق العذري تجوز في حالتين:

١ ـ إذا زالت البكارة في سن مبكر بحادث (غير الجماع).

٢ ـ إذا رغبت المرأة المتزوّجة بذلك، وكان زوجها حاضراً وأذن بذلك.

ويحرم الرتق فيما عدا ذلك(٢).

أدلة هذا الاتجاه:

أ ـ أن الطفلة التي زالت بكارتها في حادث غير مطيقة للجماع، وهذا ينفي عنها شبهة الفاحشة؛ لذا يجوز إجراء العملية لها.

ويمكن أن يناقش بما يلي:

١ ـ لا يُسلَّم بأن انتفاء شبهة الفاحشة هو المؤثِّر في جواز عملية الرتق؛ وذلك لما تقدّم من مفاسد عظيمة تترتَّب على فتح هذا الباب للأطباء، فقد تُجرى العملية للكبيرة بالتحايل والتزوير كما يحدث في بعض البلاد العربية.

٢ ـ أن الإكراه على الزنا (الاغتصاب) يمكن أن يقع على الصغيرة والكبيرة، والواقع يشهد بذلك، إلا أن تكون طفلة صغيرةً جداً، لكن هذه يندر زوال بكارتها.

---

(١) انظر فيما تقدّم: جراحات الذكورة والأنوثة: ص١٣٢، ١٣٣.

(٢) اختار هذا التفصيل واستدل له الدكتور محمد المختار السلامي في بحثه (الطبيب بين الإعلان والكتمان) المقدم إلى ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية: ص٨١.

٣ ـ يمكن توثيق سبب زوال البكارة بوثيقة طبية تبرِّئ هذه الفتاة فيما بعد.

ب ـ أن زوال أو فتق غشاء البكارة وقع بغير إرادة هذه الطفلة ولا اختيارها، فيجوز حينئذٍ إجراء عملية الرتق لها.

ونوقش ذلك بما يلي:

١ ـ أن الجراحات الطبية لا بد أن تُجرى لتحصيل مصلحة راجحة أو درء مفسدة معتبرة، وعدم الاختيار في الفتق لا يكفي دليلاً لفتح الباب أمام هذه العمليات.

٢ ـ على القول بأن في الرتق في هذه الحالة تحصيلاً لمصلحة الستر على الصغيرة، فإن فيه فتحاً لباب الإقدام على مثل هذه العملية لغير هذا السبب، ودرء المفسدة أولى من جلب المصلحة كما تقدّم.

٣ ـ أن التفريق بين الصغيرة والكبيرة في الرتق لا يستند إلى علّة مقبولة، وكان يلزم من أجازه للصغيرة أن يجيزه للكبيرة أيضاً، فقد تكون الكبيرة أكثر حاجةً للرتق، فضلاً عن أن إجراء العملية للكبيرة أسهل منه للصغيرة كما يذكر بعض الأطباء[١].

على أن من يقول بهذا التفصيل يشير إلى أن الفرق بين الصغيرة والكبيرة: أن الصغيرة (الطفلة) غير مطيقة للجماع فلا تُتّهم بأن البكارة زالت في فاحشة، بخلاف الكبيرة لو ادّعت زوال البكارة في حادث، وقد تقدّمت مناقشة ذلك.

ج ـ يجوز رتق بكارة الزوجة؛ لأن حضور الزوج وموافقته على ذلك سبب للجواز؛ لأنه صاحب المصلحة في ذلك.

ونوقش ذلك بما يلي:

١ ـ لا يُسلَّم بوجود مصلحة معتبرة شرعاً في رتق بكارة الزوجة لزوجها؛ إذ لا فائدة من ذلك في الواقع، فيحرم إجراء العملية لعدم وجود مصلحة فيها.

---

(١) الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء: ص٢١٥.

٢ ـ أن إذن الزوج برتق بكارة زوجته أو موافقته على ذلك لا يمكن أن يكون مسوِّغاً للقول بالجواز؛ لأن الزوج يملك بضع امرأته ملك انتفاع لا ملك منفعة.

والفرق بينهما أن ملك المنفعة يقتضي الانتفاع بالشيء وتمكين غيره من الانتفاع به والمعاوضة عليه، أما ملك الانتفاع فيقتضي انتفاع المالك فقط دون تمليك غيره أو المعاوضة عليه، والنكاح من باب تمليك الانتفاع لا المنفعة، فللزوج فقط أن ينتفع بالاستمتاع، وليس له أن يمكِّن غيره من الاستمتاع بزوجته[1].

وبناءً على ما تقدّم، فليس للزوج أن يأذن لغيره (كالطبيب) بالاطّلاع على عورة زوجته ما لم تكن ضرورة طبية معتبرة، ولا ضرورة هنا.

فإن قيل: إن الزوج لم يمكِّن الطبيب من مباشرة زوجته والاستمتاع بها، وإنما مكّنه من إجراء الجراحة، فالجواب: أن الأصل عدم جواز نظر الأجنبي إلى العورة المغلّظة (كالفرج) إلا لضرورة، ولا ضرورة هنا، كما أن النظر قد يكون نوع استمتاع.

٣ ـ أن هذه الجراحة يترتَّب عليها إتلاف المال في غير وجهه، وهو إسراف محرم شرعاً، ويُعد لجوء الزوجة إلى هذه الجراحة نوعاً من أنواع الترف الممقوت[2].

٤ ـ ما تقدّم من أن هذه الجراحة قد تكون غير مأمونة العواقب، وقد

---

(١) قال ابن القيم في بدائع الفوائد (١/ ٤): «تمليك المنفعة شيء، وتمليك الانتفاع شيء آخر، فالأول يملك به الانتفاع والمعاوضة، والثاني يملك به الانتفاع دون المعاوضة، وعليها إجارة ما استأجره؛ لأنه ملك المنفعة، بخلاف المعاوضة على البضع، فإنه لم يملكه، وإنما ملك أن ينتفع به». وانظر: الفروق للقراقي: ١/ ١٨٧، والذخيرة له: ٦/ ٣٤٠، والقواعد لابن رجب: ص٢١٠، والمنثور للزركشي: ٢/ ٤٠٦، والإنصاف: ٢٠/ ١١، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص٥٣٢، وكشاف القناع: ٥/ ٦.

(٢) تقوم بعض نساء المترفين بإجراء جراحة رتق غشاء البكارة أو تركيب غشاء صناعي ليقوم الزوج بفضّه عند الاحتفال بعيد زواجهما كنوع من الترف، وقد أفتى الدكتور نصر فريد واصل بحرمة ذلك. عن جراحات الذكورة والأنوثة: ص١١٨.

تؤدّي إلى الإضرار بالزوجة، وتسبّب تلوّث مكان الجراحة، والضرر يُزال شرعاً[١].

الاتجاه الثالث: أن رتق غشاء البكارة تعتريه أربعة أحكام حسب قاعدة المصالح والمفاسد، وفيما يلي تفصيل هذا الاتجاه:

١ ـ **جواز الرتق**: وذلك إذا زالت البكارة بزنا لم يشتهر بين الناس، وشهرته إما أن يكون بصدور حكم قضائي، وإما أن تكون الفتاة بغياً معروفةً بالزنا، فيجوز إجراء الرتق في هذه الحالة، ويجوز الامتناع، وإجراؤه أولى.

٢ ـ **وجوب الرتق**: وذلك إذا زالت البكارة في حادث لا يُعد معصيةً كالوثبة والإكراه، وليس وطئاً في عقد نكاح، وغلب على الظن أن الفتاة ستلاقي عنتاً وظلماً بسبب الأعراف والتقاليد السائدة.

٣ ـ **استحباب الرتق**: وذلك إذا زالت البكارة في حادث، ولم يغلب على الظن أن الفتاة ستلاقي عنتاً وظلماً.

٤ ـ **حرمة الرتق**: وذلك في حالتين:

الأولى: إذا زالت البكارة في عقد نكاح سواءً أكانت الزوجية قائمةً أم لا؛ كالمرأة المطلّقة والأرملة.

الثانية: إذا زالت البكارة في زنا اشتهر بين الناس، وحرمة الرتق في هذه الحالة محل اتفاق كما تقدّم.

أما بالنسبة للطبيب ـ وفق هذا الاتجاه ـ فإنْ عَلِم سبب التمزُّق فإنه يأخذ بما سبق من تفصيل، وإن لم يعلم فإنه لا يجب عليه السؤال، ويجري عملية الرتق إذا طلبت المرأة ذلك وكان ممكناً، كما لو كانت البكارة قد زالت في حادث لا يُعد معصيةً[٢].

---

(١) انظر ما تقدّم من مناقشات في جراحات الذكورة والأنوثة: ص١١٧.

(٢) اختار هذا التفصيل واستدل له: الدكتور محمد نعيم ياسين في بحث (عملية الرتق العذري في ميزان المقاصد الشرعية)، ضمن كتاب (أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة): ص٢٥٥.

أدلة هذا الاتجاه:

استدل من قال بهذا التفصيل بنوعين من الأدلة: أدلة عامة انطلاقاً من المصالح التي يشتمل عليها رتق البكارة وبياناً لخلوه من المفاسد، وأدلة خاصة ببعض الحالات التي أجاز فيها الرتق، وفيما يلي أُشير إلى أبرز هذه الأدلة:

أولاً: الأدلة العامة:

أ ـ أن النصوص الشرعية دالة على مشروعية الستر وندبه، ورتق البكارة في الحالات الجائزة يعين على تحقيق هذه المصلحة.

وقد نوقش ذلك بأن الستر الذي ندبت إليه الشريعة هو المحقق للمصالح والخالي من المفاسد، ورتق البكارة في هذه الحالة لا يحقق مصالح؛ بل فيه مفاسد كثيرة؛ كالغش، وكشف العورة دون حاجة، وفتح الباب للزنا، والوقوع في الفواحش .

تجدر الإشارة إلى أن من يرى هذا التفصيل أشار إلى هذه المفاسد، لكنه ذكر أنها لا ترد في هذه الحالات الجائزة، وهذا محل نظر لما سيأتي.

ب ـ أن المرأة في بعض هذه الحالات بريئة من الزنا، وقيام الطبيب بهذه الجراحة يساعد على إشاعة حسن الظن بين الناس، ويسد باباً من شأنه أن يكون مدخلاً لسوء الظن وظلم البريئات من المؤمنات.

وقد نوقش ذلك بأن باب سوء الظن يمكن سدّه عن طريق الصدق وإخبار الزوج بسبب زوال البكارة، فإن رضي وإلا أبدلها الله زوجاً غيره، وأما عملية الرتق فهي التي تؤدي إلى سوء الظن لو علم الزوج بها.

ج ـ أن رتق البكارة يسهم في تحقيق العدالة بين الرجل والمرأة؛ ذلك أن الرجل مهما ارتكب من فواحش لا يترتَّب على فعله أثر مادي، ولا يثور حوله شك ما لم يثبت ذلك بوسائل الإثبات الشرعية، وكذا المرأة المتزوجة أو التي سبق أن تزوّجت، أما المرأة البكر فإن التقاليد والأعراف السائدة تتهمها وقد تعاقبها لمجرد زوال بكارتها، مع أن أحداً من الفقهاء لم يقل: إن ذلك بيّنة يثبت بها الزنا لجواز زوال البكارة بغير الجماع[1]، وفي عملية الرتق إنقاذ

(١) لم يشر الفقهاء إلى زوال البكارة كدليل أو قرينة على ثبوت الزنا. انظر في أدلة إثبات =

للمرأة من هذه العادات، وحماية من التعسّف الاجتماعي، وتأكيد على تحقيق العدالة بين أفراد المجتمع.

ونوقش ذلك بما يلي:

١ ـ أن تحقيق العدل الشرعي يكون في الحقوق والواجبات الشرعية المقررة كالملكية ونحوها ما لم يرد دليل بالاستثناء من ذلك الأصل كالشهادة والميراث، وأما اختلاف النواحي الخَلْقية، فذلك مما لا اختيار للإنسان فيه، فطلب المساواة في مثل هذه الصورة مخالف لأصل خِلْقة الرجل والمرأة، ولا علاقة له بالعدل بينهما.

٢ ـ أن الفرق في الخِلْقة بين الرجل والمرأة في وجود غشاء البكارة له حكمته البالغة، ومن ذلك أن المرأة أكثر حاجة لحفظ عرضها وصيانتها عن الفاحشة، خاصة البكر التي ليس لها زوج، وقد تقرر أن الأصل في الفروج التحريم، والقول بالمساواة بين الرجل والمرأة فيه تفويت لهذه الحكمة.

٣ ـ أن ما يُثار من الأعراف والتقاليد على فرض تسليمه، فإنه لا يجوز أن يُعالج بفتح الباب لمفاسد عظيمة عند تجويز رتق البكارة، خاصة مع فساد الذمم وانتشار الفاحشة؛ إذ لو أُجيزت صورة واحدة لتعدّاها الناس إلى غيرها.

د ـ أن قيام الطبيب بإخفاء تلك القرينة الوهمية (زوال البكارة) له أثر تربوي عام على المجتمع، فالطبيب بالستر على الفتاة يطمس علامةً قد يتخذها الزوج دليلاً على الفاحشة وما يتبع ذلك من كلام الناس، حتى تشتهر الفاحشة ويشيع الحديث عنها وتزول هيبتها في قلوب الناس.

كما أن في الرتق أثراً تربوياً في نفسية الفتاة، فالطبيب بذلك يشجّع الفتاة على التوبة وعدم العودة إلى المعصية أو اقترافها إذا كانت البكارة قد زالت في حادث، أما إذا أحجم الطبيب عن الرتق فإنها قد تندفع إلى

= الزنا: بدائع الصنائع: ٧/ ٤٦، والبحر الرائق: ٥/ ٥، والتمهيد لابن عبد البر: ٢٣/ ٩٦، والفواكه الدواني: ٢/ ٢٠٦، والأم: ٧/ ٤٤، وروضة الطالبين: ١٠/ ٩٥، والمغني: ١٢/ ٣٥٤، ٣٧٧، وكشاف القناع: ٦/ ٩٨.

الفواحش؛ لأنها لم تعد تخشى من زوال البكارة، وقد يؤدي إلى ذلك إلى عزوفها عن الزواج، فتصبح وسيلةً للإفساد.

ونوقش ذلك بما يلي:

١ ـ أن هذا التعليل يقوم على افتراض انتشار خبر زوال بكارة الزوجة، مع أن ذلك أمر خفي لا يطّلع عليه عادةً إلا الزوج، وليس من مصلحته نشره بين الناس.

٢ ـ إن إشاعة الفاحشة والتشجيع على الزنا إنما يتم بانتشار عمليات رتق البكارة، لما فيه من إخفاء أثر المعصية، وهذه مفسدة عظيمة تربو على المفسدة التي تلحق من زالت بكارتها، ومن القواعد المقررة درء أعظم المفسدتين بارتكاب أدناهما.

٣ ـ أن زوال البكارة لا يلزم منه رجوع الفتاة إلى الحرام أو ارتكابه لأول مرة؛ بل هو أمر مظنون، وما ينشأ عن ذلك من أثر نفسي يمكن علاجه بالإيمان بالله تعالى والتوعية.

ثانياً: أدلة الحالات الجائزة:

بالنسبة لرتق بكارة زالت في حادث لا يُعد معصية:

أ ـ أن هذا الإجراء ليس فيه غش للزوج؛ لأن الغش هو إخفاء العيب، والجرّاح لم يخف عيباً؛ بل أعاد الخِلْقة إلى أصلها، وفي ذلك إظهار للحقيقة ومنع لسوء الظن، فهو جائز قياساً على مداواة الجرح العادي؛ بل رتق البكارة أولى بالجواز؛ لأن المفاسد المترتّبة على زوال البكارة تفوق كثيراً ما يترتّب على الجرح العادي.

ونوقش ذلك بما يلي:

١ ـ لا يُسلَّم بأن الرتق ليس فيه غش؛ إذ فيه وضع غشاء جديد، وفيه مخالفة للحقيقة التي يظنها الزوج، وهي سلامة البكارة.

٢ ـ قياس رتق البكارة على مداواة الجرح العادي قياس مع الفارق لما يلي:

١ ـ أن الجرح العادي فيه ما يستدعي التدخّل الطبي كالنزيف واحتمال التلوّث

ونحو ذلك، أما زوال البكارة فليس فيه ما يستدعي التدخّل الطبي، إلا إذا صاحب ذلك مضاعفات صحية فإنه يأخذ حكم الجرح العادي في علاج هذه المضاعفات لا إعادة البكارة.

٢ ـ أن مكان الجرح العادي ليس فيه خصوصية، ولا يثير شبهة، بخلاف ما يتعلق بغشاء البكارة فإن له دلالةً على العفّة والطهارة، ويتعلق به أحكام شرعية.

ب ـ أن الرتق في هذه الحالة ليس فيه تشجيع على الفاحشة؛ لأن البكارة لم تذهب في معصية، فلا تستحق الزجر بامتناع الطبيب عن الرتق؛ بل إن عدم الرتق قد يؤدي إلى وقوعها في المعصية كما تقدّم.

ونوقش بأن ذلك قد يكون محل تسليم، لكن فيه فتح لأبواب الفساد، خاصة مع فساد الذمم مما ينشأ عنه تعدّي هذه الحالة إلى غيرها.

ج ـ أن كشف العورة في هذه الحالة مستثنى من عموم التحريم، والحاجة أو المصلحة الراجحة ـ كما في هذه الحالة ـ تجيز كشف العورة.

ونوقش ذلك بما يلي:

١ ـ تقدّم أنه لا يوجد لرتق البكارة حاجة أو مصلحة معتبرة، فلا يكون ذلك مسوِّغاً لكشف العورة، كما في الأعذار التي ذكرها الفقهاء.

٢ ـ أن كشف العورة من أجل هذه الجراحة فيه نزع لحياء المرأة وتهوين من حرمة العورة المغلّظة، خاصة أن هذه العملية قد تُجرى على مراحل متتابعة، وقد تفشل فتُعاد مرةً أخرى، وتكرار ذلك يؤدي إلى استسهال كشف العورة للأجانب.

بالنسبة لرتق بكارة زالت في زنا لم يشتهر:

أ ـ قد يكون ظاهر هذه الحالة أن فيها غشاً للزوج، غير أن هذا غير متحقِّق؛ لأن الطبيب إذا رتق البكارة فهو لم يخفِ دليلاً نصبه الشارع لثبوت الزنا؛ إذ إن زوال البكارة ليس دليلاً معتبراً لثبوت الزنا عند الفقهاء كما تقدّم.

ونوقش بأن كون زوال البكارة ليس دليلاً على ثبوت الزنا لا يعني أن رتقه ليس غشاً؛ بل هو غش ظاهر للزوج؛ لأن الزوج يُقْدِم بناءً على أن المرأة

سالمة البكارة، فكيف إذا علم أن بكارتها كانت قد زالت بزنا؟!.

ويؤيِّد ذلك أن بعض الفقهاء يرى أن الزوج لو وجد المرأة ثيّباً وقد شرط أن تكون بكراً فإن له الفسخ[1]، وفي إعادة البكارة تدليس وتغرير به؛ إذ فات عليه مقصوده من البكارة الأصلية؛ لأن هذه البكارة طارئة لا يمكن أن يرضاها لو علم بها.

ب ـ ليس في رتق البكارة في هذه الحالة تشجيع على الزنا؛ لأن هذا احتمال موهوم مبني على ما تقرر من ردود فعل المجتمع الذي تسيِّره العادات والتقاليد التي ترى أن كل من زالت بكارتها فهي زانية تستحق العقوبة، مع أن الشرع لم يجعل ذلك دليلاً معتبراً، وأما قوله تعالى: ﴿وَٱلزَّانِيَةُ لَا يَنكِحُهَآ إِلَّا زَانٍ أَوۡ مُشۡرِكٞ﴾ [النور: ٣]، فقد قيل: إنه منسوخ أو خاص بالبغايا المشهورات[2]، وليس الزنا من العيوب التي يجب على الولي أن يخبر بها الخاطب، كما هو منقول عن عمر رضي الله عنه، وعن غيره من السلف.

ونوقش بما يلي:

١ ـ أن تحريم الرتق في هذه الحالة ليس مبنياً على العادات والتقاليد الشعبية؛ بل هو مبني على أساس شرعي، وهو مبدأ زجر الزاني والزانية والتشديد في عقوبتهما، ومن ذلك خوف المرأة من زوال البكارة بالزنا، لكن إذا علمت أنه يمكن تدارك ذلك بعملية الرتق زال أثر ذلك في ردعها من هذه الجريمة.

٢ ـ أن آية النور، وإن كانت لا تدل على حرمة نكاح المرأة التي لم يشتهر زناها ولم يثبت بدليل شرعي، إلا أنها لا تدل كذلك على التساهل معها ومحاولة إخفاء جريمتها بالرتق، خاصة أن ذلك قد يكون فيه تشجيع لها على تكرار فعل الفاحشة مع ما في ذلك من الغش والتدليس وكشف العورات كما تقدّم.

---

(١) مواهب الجليل: ٣/ ٤٨٧، وحاشية الدسوقي: ٢/ ٢٨٤، ومجموع الفتاوى لابن تيمية: ٣٢/ ١٧٣، والفروع: ٥/ ١٦٨، وكشاف القناع: ٥/ ٩٩، ١٤٩.

(٢) انظر تفسير هذه الآية وأقوال العلماء فيها في: تفسير الطبري: ١٨/ ٧٠، وتفسير القرطبي: ١٢/ ١٦٧، وتفسير ابن كثير: ٣/ ٢٦٢، وأحكام القرآن للجصاص: ٥/ ١٠٦.

بالنسبة لموقف الطبيب:

تقدَّم أن الطبيب ـ وفق هذا الاتجاه ـ إذا لم يعلم سبب زوال البكارة فليس له أن يسأل؛ بل يستجيب لطالبة الرتق، كما لو زالت البكارة في حادث، وإن كان زوالها بالزنا محتملاً؛ ذلك أن ترجيح زوالها بالزنا من الظن السيّء المنهي عنه، كما في قوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱجْتَنِبُوا۟ كَثِيرًا مِّنَ ٱلظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ ٱلظَّنِّ إِثْمٌ﴾ [الحجرات: ١٢]، خاصة أن هذا الظن السيء لم يقم دليل شرعي معتبر على صحته، كما أن القاعدة الأصولية والفقهية تنص على أن (الأصل براءة الذمّة)[١]؛ لذا فإن الطبيب يتعامل مع هذه الحالة كما لو كانت بكارةً زالت في حادث لا يُعد معصيةً، ولا يلزمه التحقق من صحة ذلك.

ونوقش ذلك بما يلي:

١ ـ أن معرفة الطبيب لأسباب زوال البكارة معرفة ظنية قد يخالطها كثير من الكذب والتدليس، فالتسليم بما تقوله الفتاة أو وليّها بإطلاق من التساهل، فالزانية قد تدّعي أن بكارتها زالت بحادث، وفي ذلك تشجيع لأمثالها.

٢ ـ أن القول بالاستجابة لطالبة الرتق دون معرفة سبب الفتق فيه هدم للمصالح التي ذكرها صاحب هذا الاتجاه؛ ذلك أنه مبني على مصالح معيّنة في بعض الحالات، فإذا جُهِل السبب جُهِلت هذه المصالح، فكيف نسوِّغ الرتق دون مصلحة؟.

٣ ـ أن واقع الوسط الطبي لا يشجِّع على تبني هذا القول، حيث تغيب الرقابة الشرعية، فقد يجري الطبيب عمليةً لفتاة اشتهر زناها مع علمه بذلك[٢].

سبب الخلاف:

من خلال استعراض ما تقدم من أقوال وأدلة يظهر أن سبب الخلاف في

---

(١) انظر: المستصفى: ص١٥٩، والإحكام للآمدي: ٤/ ١٣٢، وروضة الناظر: ٢/ ٥٠٤، والأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٢٢.

(٢) انظر ما سبق من مناقشات في: أحكام الجراحة الطبية: ص٤٣٢، والأحكام الطبية المتعلقة بالنساء: ص٢١٨ ـ ٢٢٨.

عملية الرتق العذري يعود إلى الاختلاف في الموازنة بين المصالح والمفاسد المترتّبة على العملية:

أ ـ من رأى أن مصلحة الستر على المرأة ودفع الضرر عنها وعن أهلها ودفع ما قد يقع عليها من ظلم الأعراف والتقاليد أرجح، قال بالجواز.

ب ـ من رأى أن مفسدة فتح باب الزنا وانتشار الفاحشة ووجود الغش والتدليس والتغرير وكشف العورات أرجح، قال بالتحريم[1].

الترجيح:

من خلال تأمل ما تقدّم من أقوال واستدلال يظهر لي رجحان القول الأول، وهو تحريم الرتق العذري مطلقاً؛ وذلك لما يلي:

أولاً: قوّة أدلّة هذا القول، حيث استندت إلى أصول الشريعة القطعية ومقاصدها الكلية وسد باب المفاسد العظيمة التي تترتَّب على فتح باب الرتق العذري حتى في حالات زوال البكارة في حادث ونحوه مما لا يُعد معصية، ومن هذه المفاسد الغش والتدليس والتشجيع على الفاحشة وكشف العورات لغير ضرورة.

يقابل ذلك ضعف أدلة الأقوال والاتجاهات الأخرى التي سوَّغت الرتق في بعض الحالات بمصالح قد تكون موهومةً، أو موجودةً بالفعل لكن يعارضها ترتّب مفاسد أعظم من فوات تلك المصالح.

ثانياً: أن زوال غشاء البكارة في حادث أو مرض ونحو ذلك يُعد نادراً مقارنةً بزواله في جماع، ولا يجوز فتح الباب لآلاف الفتيات للتساهل في الزنا، ثم إجراء الرتق من أجل مصلحة تتعلق بحالات نادرة زالت فيها البكارة في غير معصية!!.

ثالثاً: أن المتأمل في واقع كثير من المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية المتخصصة في العالم الإسلامي يلحظ أنها لا تعمل وفق قيود وضوابط واضحة رغم تأكيد السلطات الصحية على اتباع بعض التعليمات مع ضعف

---

(١) الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء: ص٢١٣.

رقابي ظاهر، ومع ضعف الوازع الديني وغياب السلطة الرقابية يمكن أن يتم إجراء عمليات رتق عذري متفق على تحريمها بالتحايل أو التواطؤ بين الطبيب وطالبة الرتق.

وهذا يؤكِّد أهمية إغلاق هذا الباب وعدم التساهل في إجراء الرتق لحالات معيّنة لئلا يتعدّى ذلك إلى غيرها.

رابعاً: أن القول بجواز الرتق العذري ولو في بعض الحالات يؤدي إلى التساهل بأهمية البكارة وما يترتَّب على بقائها أو عدمها من أحكام شرعية، وفي العبث بالبكارة تعطيل أو تغيير لهذه الأحكام، ومنها على سبيل المثال:

١ ـ لو ادّعى العِنّين وطء زوجته البِكْر، ثم شهدت امرأة أو أكثر بوجود بكارتها لم يُقبل قوله، وأُجِّل سنةً، فإن لم يطأ خلالها فلها الفسخ[1].

وفي هذه الحالة قد يكون الزوج وطئها فعلاً، لكنها تعيد البكارة بعملية الرتق ليكون لها حق فسخ العقد.

٢ ـ لو أكره امرأةً على الزنا ترتَّب لها المهر بزوال بكارتها[2].

وقد يعمد الزاني إلى إكراهها على إجراء عملية الرتق ليسقط حقها في المهر.

٣ ـ من أذهب بكارة امرأة بجناية، فإنه يلزمه الضمان (أرش البكارة)[3].

وقد يعيد الجاني بكارة المجني عليها بالجراحة ليسقط ما لزمه من حق.

٤ ـ إذا شهد الشهود على امرأة بالزنا، ثم شهد النساء بأنها عذراء سقط

---

(١) انظر: المبسوط للسرخسي: ٥/ ١٠١، وبدائع الصنائع: ٢/ ٣٢٣، والبحر الرائق: ٧/ ٦١، وروضة الطالبين: ٧/ ٢٠٢، ومغني المحتاج: ٣/ ٢٠٦، والمبدع: ٧/ ١٠٤، وكشاف القناع: ٥/ ١٠٧.

(٢) انظر: البحر الرائق: ٨/ ٣٩٣، وتفسير القرطبي: ١٠/ ١٨٦، وحاشية الدسوقي: ٢/ ٣١٧، وروضة الطالبين: ٧/ ٢٨٦، ومغني المحتاج: ٣/ ٢٣٣، والمغني: ١٠/ ١٨٦، والفروع: ٥/ ٢٢٣، والإنصاف: ٢١/ ٢٩٢.

(٣) انظر: بدائع الصنائع: ٧/ ٣١٩، ومواهب الجليل: ٦/ ٢٦٣، وروضة الطالبين: ٩/ ٢٨٨، ومغني المحتاج: ٤/ ٦٧، والمغني: ١٢/ ١٧٠، وكشاف القناع: ٦/ ٥٧.

عنها الحد؛ لأن شهادة النساء شبهة يُدرأ بها الحد[١].

وقد تزني المرأة ويشهد عليها الشهود بذلك، ثم تجري هذه العملية لإسقاط الحد، فيكون في ذلك تشجيع على الزنا وإسقاط للحد إذا ثبت.

ومما تقدّم من أمثلة يتبيَّن أن رتق البكارة قد يترتَّب عليه تضييع حقوق أو فسخ عقود أو إسقاط حدود، وهذا محرَّم شرعاً؛ لأنه من الغش والتدليس، فالبكارة التي عادت بالعملية ليست هي البكارة الأصلية التي عُلِّقت الأحكام الشرعية بها، وإذا كان كذلك فما أدّى إلى المحرم فهو محرَّم.

❑ المطلب الثالث: جراحة المهبل:

يحيط بالمهبل جدار عضلي، وهذه العضلات ترتخي مع الولادات المتكرِّرة، وهذا قد يؤدي إلى تكوّن فتق بين المهبل والأجزاء الأخرى من الجسم كالمستقيم (مسلك الغائط) ومخرج البول، بالإضافة إلى تقليل الاستمتاع الجنسي فتُجرى الجراحة لشد عضلات المهبل.

أي أن هذه الجراحة لها دافعان:

١ ـ **دافع طبّي** لاحتمال حدوث اختلاط المهبل بمسلك البول أو الغائط إذا كانت العضلات مرتخيةً وضعيفة بصورة تؤثّر على تنظيم خروج البول والغائط، بحيث تكون المرأة غير قادرة على التحكّم فيهما أحياناً، وقد يؤدي ذلك إلى انبعاث أصوات وروائح من المهبل تضايق الزوجين خاصة عند الجماع، وهذا يستدعي تقوية عضلات المهبل بالجراحة.

٢ ـ **دافع جنسي** لعلاج توسّع المهبل الذي يتسبّب في تقليل الاستمتاع لدى الزوجين.

ويتم تضييق المهبل بطريقتين:

١ ـ عملية صغيرة يتم فيها شد الغشاء المبطّن للمهبل، وتُجرى هذه

---

(١) انظر: البحر الرائق: ٥/ ٢٤، وحاشية ابن عابدين: ٤/ ٣٣، وحاشية الدسوقي: ٤/ ٣١٩، وروضة الطالبين: ١٠/ ٩٨، ومغني المحتاج: ٤/ ١٥١، والمغني: ١٢/ ٣٧٤، وكشاف القناع: ٦/ ١٠١.

العملية في العيادات، ألا أن أثرها لا يدوم أكثر من عدّة أشهر يعود بعدها الحال إلى ما كان عليه.

٢ ـ عملية تضييق يتم فيها شد عضلات المهبل وإعادة تشكيلها، وفي هذه العملية يقل الارتخاء، ونتائجها جيّدة بشكل عام، غير أنه يجب التنبيه إلى أن هذه الجراحة لا تعيد المهبل إلى ما كان عليه قبل الزواج، وإنما يقوم الجراح بتضييق المهبل وشد عضلاته حسب مرونة هذه العضلات.

وكغيرها من العمليات لا تخلو من المضاعفات، ومن أشهر مضاعفاتها:

١ ـ سوء تقدير الجرّاح، فقد يكون المهبل مرتخياً أو مشدوداً بشكل مبالغ فيه مما يضايق المرأة.

٢ ـ احتمال جرح الجدار الأمامي للمهبل مما ينشأ عنه اختلاط المهبل بمسلك البول، أو جرح الجدار الخلفي مما ينشأ عنه التحامه بمسلك الغائط، إلا أنه يمكن إصلاح هذه الأخطاء بالجراحة.

٣ ـ مضاعفات العملية الجراحية المعتادة كالتخدير والنزيف ونحو ذلك من المضاعفات المحتملة.

ويزول أثر هذه العملية عند الولادة؛ لذا يتم إجراؤها عادةً بعد آخر ولادة للمرأة.

على أنه يجب التنبيه إلى أن ارتخاء عضلات المهبل له درجات متفاوته، ففي بعض الحالات يكتفى بتخفيف الوزن والعلاج الهرموني وبعض التمارين مثل تمرين (kegel)، وفي حالات أخرى لا بد من التدخّل الجراحي.

ويكثر إجراء هذه الجراحة من قبل السيّدات، خاصة في العالم العربي؛ ولعل ذلك يعود إلى الحرص على إرضاء الأزواج والحصول على أكبر قدر من الاستمتاع الجنسي.

أما عمليات الخياطة التي تلي قص العجان عند الولادة فإنها لا تُعد من تضييق المهبل؛ لأن مرحلة الولادة ليست مرحلة طبيعية لإجراء الجراحة، فالعضلات تكون متمدّدة، وليست مهيأةً لإجراء الجراحة[1].

---

(١) انظر: إفادة الدكتورة حنان محمد عبد اللطيف عرفة أخصائية أمراض النساء والولادة =

الحكم الفقهي لجراحة المهبل:

يظهر لي ـ بالنظر إلى العرض الطبي ـ أن لهذه الجراحة حالتين:

الحالة الأولى: أن تُجرى لدافع طبي، وذلك عند حصول اختلاط بين المهبل ومخرج البول أو مخرج الغائط أو الخشية من ذلك لضعف العضلات، أو انبعاث ما يؤذي الزوجين من المهبل، ويظهر لي جواز إجراء الجراحة في هذه الحالة لما يلي:

أ ـ أن ضعف عضلات المهبل قد يؤدّي إلى اختلاط المهبل بمخرج البول أو الغائط، وهذا يؤدِّي إلى سلس البول وعدم التحكّم في إخراجه، وهذه حالة مرضية؛ لذا يجوز علاجها كسائر أنواع التداوي المشروع.

ب ـ أن اختلاط المهبل بغيره يتسبّب في تلويث فرج المرأة وتنجيسه بالبول أو الغائط، وهذا قد يتعدّى إلى الرجل عند الجماع بحيث يستقذر ذلك، وقد جاء الشرع بالأمر بالتوقّي من النجاسات والأمر بالطهارة، والجراحة تحقِّق ذلك، وتزيل الضرر الحاصل بسبب ضعف عضلات المهبل.

ج ـ لقد ذكر بعض الفقهاء أن من عيوب النساء في النكاح أن تكون المرأة مُفْضاة، وهي التي قد اتّحد مسلكاها؛ أي مسلك الذَّكَر (الفرج) مع مسلك البول، أو القبل والدبر، وربّما عبَّر بعضهم عنه بالفتق(١)، وهذا ما يؤدِّي إليه ضعف العضلات في هذه الحالة، وإذا كان عيباً جاز علاجه كسائر العيوب وإصلاح العاهات، خاصة أن المرأة قد تُصاب بذلك، ثم يطلّقها زوجها أو يموت عنها، فلا تكاد تجد من يتزوّجها إذا علم بهذا العيب، وفي هذه الجراحة علاج لهذا العيب، وتيسير للزواج بهذه المرأة على ألا يكون في ذلك خداع وغش للخاطب؛ بل يجب إخباره بحال المرأة قبل أن يقدم على الزواج بها.

= في جريدة الوطن السعودية، العدد (٩١١) تاريخ ٢٦/١/١٤٢٤هـ، وموقع الطبيب المسلم على الإنترنت: (www.muslimdoctor.org)، وموقع الجراحة التحسينية: (www.cosmesurge.com).

(١) المغني: ١٠/٥٧، وكشاف القناع: ٥/١١٠.

د ـ أشار بعض الفقهاء إلى ما يشبه أعراض ارتخاء عضلات المهبل من العيوب التي تجيز الفسخ للرجل، ومنها أن تكون المرأة غير قادرة على التحكّم بالبول أو الغائط، وبعضهم خص ذلك بوقت الجماع، وكذا من يخرج منها نتن الفرج عند الجماع[1]، وكون ذلك عيباً يدل على جواز علاجه بالجراحة كسائر العيوب؛ بل هذا أظهر في جواز العلاج لما يترتَّب عليه من آثار صحية تلحق المرأة والرجل أيضاً وتمنع الاستمتاع أو كماله.

الحالة الثانية: أن تُجرى الجراحة بسبب توسّع المهبل بشكل معتاد لمجرّد الرغبة في زيادة الاستمتاع الجنسي للزوجين دون أن يكون لذلك دافع طبي، ويظهر لي حرمة الجراحة في هذه الحالة لما يلي:

أ ـ أن ظاهرة ارتخاء عضلات الفرج هي خِلْقة معهودة تظهر مع التقدّم في العمر والولادات المتكررة؛ لذا فإن الجراحة لتغيير هذه الخِلْقة المعهودة من تغيير خلق الله تعالى الذي ثبت تحريمه، وقد تقدم أن ضابط التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ»، ولو كان هذا الارتخاء شيئاً طارئاً وقع بسبب حادث أو إصابة بمرض لجاز علاجه كسائر العيوب والعاهات الطارئة.

ب ـ أن هذه الجراحة لا تُجرى إلا باطّلاع الطبيب على العورة المغلّظة للمرأة ومسّها، وهذا من أشد المحرمات، وهو من أعظم دواعي الفتنة، خاصة أن الجراحة تهدف لتحسين الوظيفة الجنسية، وقد يكون ذلك موضوع نقاش بين الطبيب والمرأة طالبة الجراحة، وهذا يسهم في إضعاف الحياء في نفسها.

---

(١) ذكر ابن قدامة في المغني (١٠/ ٥٩): أن بعض الحنابلة جعل عدم استمساك البول أو الغائط عيباً يجيز الفسخ، وقال: «وتُسمَّى من لا تحبس نَجْوَها (ريحها وغائطها) الشَّرِيم، ومن لا تحبس بولها المَشُولَة»، كما نقل عن بعضهم أن البَخَر يثبت الخيار، وفسَّره بأنه نتن في الفرج يثور عند الوطء. وانظر الخلاف في هذه العيوب التي يسمّيها الفقهاء (عيوب أو أدواء الفرج): التاج والإكليل: ٣/ ٤٨٥، وحاشية الدسوقي: ٢/ ٢٨٣، وروضة الطالبين: ٧/ ١٧٧، ومغني المحتاج: ٣/ ٢٠٣، ومجموع الفتاوى لابن تيمية: ٢٩/ ٣٥٤، والمبدع: ٧/ ١٠٧، والإنصاف: ٢٠/ ٥٠٣، وكشاف القناع: ٥/ ١١٠.

وقد تقدّم أن الأصل حرمة كشف العورة إلا لحاجة أو ضرورة، وليست هذه الحالة من مواطن الحاجة أو الضرورة الطبية؛ إذ يمكن للمرأة أن تمارس حياتها الجنسية كالمعتاد كغيرها من ملايين النساء اللاتي يتزوّجن ويلدن ويتقدَّم بهن العمر.

ج ـ أن هذه الجراحة قد ينشأ عنها بعض المضاعفات كاختلاط المهبل بمسلك البول أو الغائط، فضلاً عن مضاعفات الجراحة المعتادة كالتخدير والنزيف ونحوها، وقد تقدّم أن الأصل حرمة التخدير والجرح إلا لحاجة معتبرة، ولا حاجة في هذه الحالة، فتكون الجراحة محرمةً.

د ـ أن هذه الجراحة تكلِّف أموالاً طائلة ليس لها داعٍ كما تقدَّم؛ لذا فإنها من الإسراف المحرم في الشريعة.

❑ المطلب الرابع: تجميل الأعضاء الأخرى:

لا تقتصر الجراحات التجميلية على المهبل، بل تتعدّى إلى بعض الأجزاء الأخرى المحيطة به، وفيما يلي أعرض لأشهر هذه الجراحات.

١ ـ تصغير الشفرين الكبيرين:

قد يكون هناك تشوّه في الشفرين الكبيرين، فيبدوان أكبر من المعتاد، أو يكون أحدهما أكبر من الآخر بصورة ملحوظة.

ويعود ذلك لعدّة أسباب كتكرار الولادة، علماً بأن هذه التشوّهات قد تظهر على الفتيات قبل الزواج.

ويتم تصحيح هذا التشوّه بقص أو تصغير الشفرين المشوّهين، وفي كثير من الأحيان لا يكون لهذه الجراحة علاقة بالوظيفة الجنسية، وإنما تُجرى لتحسين مظهر الأعضاء الجنسية.

وقد تُجرى الجراحة أحياناً بسبب الألم الذي تحس به المرأة عند الجماع لكبر الشفرين بشكل غير معتاد مما يؤدي إلى صعوبة الإيلاج، وحينئذٍ فإن الجراحة تُجرى لتحسين قيام الزوجين بالوظيفة الجنسية.

٢ ـ استئصال ندبة ما بعد الولادة:

فبعد الولادات المتكرِّرة التي يرافقها قص العجان ثم خياطته، ينشأ ندبة

بسبب تكرار هذه العملية، ويظهر ذلك من خلال تضخّم الجلد وتشوّهه مكان الخياطة، وهذا التضخّم قد يؤدّي إلى شعور المرأة بالألم، خاصة عند الجماع.

ويتم إزالة هذه الندبة بالجراحة.

٣ ـ استئصال الأورام والثآليل:

قد تُصاب المرأة بأورام في منطقة الأعضاء التناسلية، فيتم استئصال هذه الأورام ثم تعويض المنطقة المصابة بأنسجة أخرى لإعادة بناء هذه الأعضاء، وإزالة ما يصيبها من تشوّه، وتمكين الأعضاء من قيامها بالوظيفة الجنسية.

كما أن هذه الأعضاء قد تُصاب بالتهابات أو ثآليل وانتفاخات تسبِّب الألم، خاصة عند الجماع، ويمكن علاجها عن طريق بعض الأدوية والمستحضرات الكيميائية، إلا أن ذلك يستغرق وقتاً؛ لذا تلجأ بعض النساء إلى الجراحة، علماً بأن بعض الحالات قد تكون الجراحة الحل الناجع لعلاجها.

٤ ـ تعليق الحلقات والأدوات المعدنية:

إذ يتم ثقب بعض الأعضاء الجنسية كالشفرين الكبيرين أو الصغيرين، ثم يُعلق فيها بعض الحلقات والأدوات المعدنية لغرض تجميلي.

ويشيع ذلك في دول الغرب وغيرها، حيث يُعد التعرّي والتباهي بمظهر الأعضاء الجنسية أمراً معهوداً.

ولا يخفى أن ذلك لا يجري في العيادات الطبية غالباً، كما أنه يعرِّض الأعضاء للتلوّث وانتقال الأمراض عن طريق الآلات الملوّثة(١).

الحكم الفقهي لهذه الإجراءات:

من خلال العرض الطبي يمكن تقسيم هذه الجراحات إلى ثلاث حالات حسب دواعي إجرائها:

الحالة الأولى: أن تُجرى الجراحة لإزالة ضرر بالمرأة يصيبها بالألم كالندبات والثآليل المؤلمة، وقد يؤدي إلى وفاتها، كما في بعض الأورام.

---

(١) انظر: موقع إسلام أون لاين: (www.islamonline.net/fatwa).

وفي هذه الحالة يجوز إجراء الجراحة، وقد يجب إذا ترتَّب على عدم إجرائها الوفاة، وذلك لما يلي:

أ ـ أن المقصود من هذه الجراحة استنقاذ الحياة في بعض الأحيان، ولا شك أن حفظ النفس من أعظم الضروريات التي جاء الشرع بها.

ب ـ أن هذه الجراحة يُراد منها إزالة الضرر الذي يلحق المرأة ويسبِّب لها الألم، فتكون جائزةً كسائر أنواع التداوي وقياساً على الجراحة الطبية المشروعة كما تقدم.

الحالة الثانية: أن تُجرى الجراحة لعلاج ما يؤثِّر على القيام بالوظيفة الجنسية، كالأعراض التي تسبِّب الألم عند الجماع؛ كالشفرين الكبيرين، والتهابات منطقة العجان، ونحوها.

ويظهر لي جواز إجراء هذه الجراحات وذلك لأن الجماع وتحصين الفرج من أعظم مقاصد النكاح؛ وحق الرجل فيه متأكّد، كما جاء في قوله ﷺ: (إذا دَعا الرَّجُل امرأتَهُ إلى فِراشِهِ، فَلَمْ تَأْتِه، فَباتَ غَضْبانَ عَلَيْها لَعَنَتْها الملائِكَة حتى تُصْبِح)[1]، والأعراض التي تسبب الألم مما يخل بقيام المرأة بالوظيفة الجنسية، وقد تتحاشى تحقيق رغبة الرجل بالاستمتاع بسبب ما تحس به من آلام، فتهجر فراشه إذا دعاها مع حيائها من ذكر السبب، فيغضب عليها زوجها.

فالمرأة بين أن تمتثل لزوجها فتتضرر بسبب الألم، أو تعصيه فيغضب عليها، ظناً منه بأنها امتنعت دون عذر، وفي هذه الجراحة تخليص لها من الآلام ودرء لهذه المفاسد.

الحالة الثالثة: أن تُجرى الجراحة لمجرد تحسين مظهر الأعضاء

---

(١) أخرجه: البخاري في صحيحه: كتاب النكاح، باب إذا باتت المرأة مهاجرة فراش زوجها: ص٩٢٩ رقم (٥١٩٣)، ومسلم في صحيحه: كتاب النكاح، باب تحريم امتناعها من فراش زوجها: ص٦٠٨ رقم (١٤٣٦) من حديث أبي هريرة ﵁، واللفظ له، وقد قيَّد شرّاح الحديث اللعن بما إذا كان امتناعها لغير عذر شرعي، فإن كانت معذورةً لم يلحقها هذا الوعيد. انظر: فتح الباري: ٩/ ٢٩٤، وعون المعبود: ٦/ ١٢٦.

الجنسية، وإزالة ما فيها من تشوّهات لا تسبِّب أَلَماً ولا تؤثِّر على الوظيفة الجنسية؛ كتصغير الشفرين الكبيرين في أكثر الحالات، ونحو ذلك من الجراحات.

ويظهر لي حرمة هذه الجراحات لما يلي:

أ ـ أن هذه الإجراءات لا تتم إلا بكشف العورة المغلّظة التي لا يجوز أن يطّلع عليها إلا الزوج (أو السيّد)، وليس لكشفها في هذه الحالة حاجة أو ضرورة؛ لأن هذه الإجراءات تهدف إلى مجرد تحسين المظهر، ولا علاقة لها بوظيفة هذه الأعضاء، وقد تقدّم تحريم الاطّلاع على العورات، خاصة المغلّظة إذا لم يكن لذلك مسوِّغ شرعي، ولا مسوِّغ في هذه الحالة.

ب ـ أن العناية بمظهر هذه الأعضاء إنما يشيع في المجتمعات التي لا تبالي بالنظر إلى العورات المغلّظة، حيث يكون إبراز هذه الأعضاء أمراً غير مستنكر في بعض الأحيان، وقد يكون للمرأة أكثر من عشيق ينظرون منها ما ينظره الزوج إلى زوجته؛ ولذا يهم المرأة مظهر هذه الأعضاء.

أما المجتمع المسلم فينبغي أن يصان أفراده، خاصة من النساء، عن التعرّي وإبداء المفاتن والعورات، وحينئذٍ فمظهر هذه الأعضاء ليس مهماً بقدر وظيفتها، وإذا لم يكن لهذه الإجراءات أثر في الوظيفة، فإنها تكون محرمةً؛ لأن الأصل حرمة الجراحة ما لم يكن لها مسوِّغ شرعي.

ج ـ أن هذه الجراحات لا تخلو من بعض المضاعفات، وقد ينشأ عنها تلوّث أو نزيف منطقة الجرح وانتقال الأمراض، خاصة إذا لم تُجر تحت إشراف طبي، وليس في ذلك تحصيل مصلحة معتبرة شرعاً؛ لذا يحرم إجراؤها لما فيها من المفاسد ولخلوّها من المصالح المشروعة.

الخاتمة

وبَعْدُ فهذا أوان ختام هذا البحث الذي أحمد الله تعالى على ما مَنَّ به من إتمامه، وفيما يلي أشير بإيجاز إلى أبرز نتائجه، بالإضافة إلى التوصيات التي خرجت بها بعد معايشة الموضوع مدّة ليست بالقليلة.

أولاً: نتائج البحث

١ ـ التجميل هو التصرُّف في البدن بما يؤول إلى البهاء والحسن في مظهره الخارجي، ويرادفه التزيين والتحسين، والتعديل جزء منه، وهو إما أن يكون بالجراحة (وهذا هو المقصود في هذا البحث) أو بغيرها.

٢ ـ أصل التجميل مشروع في الجملة، لكن أحكامه تتفاوت بحسب القصد منه، مع ضبطه بضوابط شرعية عامة وخاصة.

٣ ـ الجراحة التجميلية هي: «إجْراءٌ طِبِّيٌّ جِراحِيٌّ يَسْتَهْدِفُ تحْسِينَ مَظْهَرِ أو وَظِيْفَةِ أَعْضاءِ الجِسْمِ الظَّاهِرَة».

٤ ـ تُعد الجراحة التجميلية من الفروع المهمة في المجال الطبي الجراحي، ورغم أنها قديمة النشأة، إلا أنها تطوّرت كثيراً بعد الحرب العالمية الثانية، وقد أسهمت بعض المستجدات في هذا التطوّر؛ كاستخدام المجهر (الميكروسكوب)، وأشعة الليزر، وترقيع الجسم من مصادر متعددة.

٥ ـ لهذه الجراحة دوافع كثيرة من أشهرها علاج التشوّهات الخَلْقية والطارئة، والرغبة في تحسين مظهر أو وظيفة بعض الأعضاء، ومحاولة تجديد الشباب وإخفاء آثار الشيخوخة، فضلاً عن الدافع النفسي والخوف من المظهر غير المقبول اجتماعياً.

٦ ـ للجراحة التجميلية في المجال الطبي قسمان رئيسان:

أ ـ الجراحة التجميلية التحسينية (cosmetic surgery).

ب ـ الجراحة التجميلية التقويمية (plastic and reconstructive surgery).

وقد أضفت الجراحات المتعلقة بالأعضاء الجنسية كقسم ثالث لما لها من خصوصية شرعية واجتماعية وطبية.

تفصيل أحكام الجراحات التجميلية:

١ ـ جراحات الشعر:

أ ـ لزراعة شعر الرأس الطبيعي عدّة تقنيات طبية، وهي جائز شرعاً، وليست من الوصل المحرم، أما الشعر الصناعي فتحرم زراعته إلا إذا لم يمكن إزالة الصلع أو القرع إلا به.

ب ـ لا يجوز زراعة الشعور الأخرى إلا إذا كان عدم ظهورها يعود إلى مرض أو حادث طارئ أو كان في ذلك تشوّه غير معتاد يسبِّب أذى نفسياً.

ج ـ إزالة الشعر بالطرق الطبية كالضوء والليزر يختلف حكمها باختلاف موضع الشعر، فما يحرم إزالته بالطرق المعتادة؛ كشعر الحاجبين ولحية الرجل، تُعد إزالته بالليزر والضوء أشد تحريماً، وما يجوز إزالته بالطرق المعتادة يجوز إزالته بالطرق الطبية على ألا يترتَّب على ذلك ضرر وتشويه وكشف ما يحرم كشفه إلا لضرورة.

٢ ـ جراحات أعضاء الوجه:

أ ـ يجوز إجراء جراحات تجميل الأعضاء إذا كانت علاجاً لإصابةٍ طارئةٍ أو تشوّهٍ غير معتاد أو تغيّرٍ يؤثّر على الوظيفة كالبصر والتنفّس والسمع.

ب ـ يحرم إجراؤها إذا كانت لمجرد زيادة الحسن أو التشبّه المحرّم أو الرغبة في إخفاء آثار التقدم في العمر أو التنكّر وإخفاء الشخصية الأصلية، ويُستثنى من ذلك ما دلت الأدلة الشرعية على جوازه كثقب الأذن والأنف للزينة.

ج ـ رغم هذه الأحكام العامة إلا أن لبعض الأعضاء خصوصية، ولجراحاتها ملابسات وتفاصيل ينبغي مراجعتها في ثنايا هذا البحث.

٣ ـ إجراءات إزالة التجاعيد وشد الوجه:

يختلف حكمها باختلاف أثرها والغرض منها:

أ ـ إذا كان أثرها سطحياً مؤقّتاً فإنها جائزة شرعاً.

ب ـ إذا كان أثرها عميقاً دائماً أو طويل الأمد، فإن حكمها يختلف باختلاف الغرض منها والدافع لإجرائها:

١ ـ إذا أُجريت لعلاج تشوّه غير معتاد فإنها جائزة شرعاً.

٢ ـ إذا أُجريت لإزالة تشوّهات معتادة فإنها محرمة شرعاً.

٤ ـ جراحات الصدر:

أ ـ بالنسبة للرجل: يجوز إزالة الثدي المتضخّم بشكل غير معتاد أو تصغيره، وقد يجب إذا كان مصاباً بالسرطان.

ب ـ بالنسبة للمرأة: يجوز تصغير الثدي أو تكبيره إذا كان في مظهره تشوّه غير معتاد أو كان في حجمه ضرر بجسم المرأة أو إذا أجريت الجراحة لغرض علاجي ترميمي، ويحرم إجراء الجراحة لمجرد زيادة الحسن وإخفاء آثار التقدم في العمر وتكرار الحمل والولادة أو تعديل القوام أو تقليد امرأةٍ بعينها.

٥ ـ جراحة الجلد:

أ ـ بالنسبة للوشم: يجوز إحداث الوشم الطبي، كما يجوز إزالة وشم الحوادث، أما الوشم الاختياري فيجب إزالته بالطرق الطبية ما لم يكن في ذلك ضرر أو تشويه للجسم.

ب ـ بالنسبة لتشوّهات الجلد كالندبات والتصبّغات والشامات: يجوز إزالتها إذا كانت مشوِّهة بشكل غير معهود، ويحرم إزالتها إذا كانت معهودة ليس فيها تشويه.

٦ ـ جراحات تحسين القوام وتناسق الأعضاء:

أ ـ يجوز إجراء شفط الدهون وشد البطن إذا كان في بقائها ضرر أو ترهّل غير معهود لا يمكن علاجه إلا بالجراحة، ويحرم إجراؤه لمجرد الرغبة في تعديل القوام وتحسين المظهر، وذلك في حالة الترهّل المعتاد الناشئ عن زيادة الوزن أو تكرار الحمل والولادة.

ب ـ يجوز إجراء عملية تطويل العظام لعلاج عيوب التئام العظام، ويحرم إجراؤها لمجرد تطويل القامة الذي يهدف لتحسين القوام دون غرض علاجي وظيفي.

ج ـ يجوز إجراء عملية تكبير الأعضاء (كالساق) لأغراض ترميمية، كما إذا تعرضت لمرض أو حادث، ويحرم إجراؤها لأغراض تحسينية إذا كان العضو نحيفاً بصورة معتادة.

د ـ يختلف حكم الحقن التجميلي باختلاف المادة المحقونة:

١ ـ يجوز الحقن الذاتي للدهون والأدمة.

٢ ـ يجوز حقن الكولاجين البقري إذا كان طاهراً بأصله أو بالاستحالة.

٣ ـ يجوز حقن الديرمالايف كغيره من الأجزاء البشرية المتجددة.

٤ ـ يحرم حقن المواد الصناعية لما في ذلك من أضرار طبية محققة.

٥ ـ يجوز حقن البوتوكس لانعدام تأثير المادة السمّية وعدم ضررها.

٦ ـ يُشترط في كل ما سبق ألا يكون فيه ضرر ولا تشويه ولا تغيير لخلقة معهودة بقصد إظهار صغر السن أو حسن المظهر دون حاجة معتبرة.

٧ ـ جراحة الحروق:

أ ـ لترقيع الجلد عدّة صور، وفيما يلي بيانها مع حكمها الفقهي بإيجاز:

١ ـ الترقيع الذاتي، وهو جائز بإجماع المعاصرين.

٢ ـ الترقيع المتباين، وهو جائز عند أكثر الباحثين والمجامع والهيئات الفقهية.

٣ ـ الترقيع الدخيل، وهو جائز إذا كان مصدره طاهراً، أو دعت إليه ضرورة.

٤ ـ الترقيع الصناعي، وهو جائز.

ب ـ يجوز إنشاء بنوك الجلود عن طريق الدولة ومن يمثّلها من السلطات الصحية المؤتمنة، على أن يكون اختزان الجلود قدر الحاجة، وبما لا يؤدي إلى امتهان الجثث وإهدار الكرامة الآدمية.

ج ـ يجوز علاج تشوّهات الوجه بالبالونات الطبية وغيرها من طرق العلاج الجراحي، أما جراحة زراعة الوجه فإنها محرمة شرعاً.

٨ ـ الجراحة المجهرية (الميكروسكوبية):

أ ـ لإعادة الأعضاء المبتورة عدّة صور:

١ ـ إعادة العضو المقطوع بحادث، وهذا جائز شرعاً.

٢ ـ إعادة العضو المقطوع حداً، وهذا محرم.

٣ ـ إعادة العضو المقطوع قصاصاً، وهذا لا يجوز إلا إذا أعاد المجني عليه عضوه المقطوع أو أذن للجاني في إعادة عضوه المقطوع قصاصاً.

ب ـ لزراعة العضو (كاليد والرجل والأصبع) بالجراحة المجهرية عدّة صور:

١ ـ زراعة عضو أو جزء عضو من الشخص نفسه، وهذا جائز.

٢ ـ زراعة عضو مقطوع من شخص حي في حادث، وهذا محرم.

٣ ـ زراعة عضو مقطوع حداً أو قصاصاً لغير المقطوع منه، وهذا محرم.

٤ ـ زراعة عضو بدل العضو المقطوع حداً أو قصاصاً، وهذا محرم.

٥ ـ زراعة الأعضاء المأخوذة من الأموات، وهذا محرم.

ج ـ يجوز علاج قطع الأعصاب وترقيعها.

٩ ـ جراحة الأطراف:

تعالج هذه الجراحة نوعين من العيوب التي تصيب الأطراف:

أ ـ العيوب الخَلْقية كالتصاق الأصابع، وإزالة الأصابع الزائدة، وعلاج الأعضاء غير المكتملة، وعلاج هذه العيوب جائز شرعاً.

ب ـ العيوب الطارئة كإعادة تركيب الأعصاب والأوتار المقطوعة أو ترقيعها ترقيعاً ذاتياً أو متبايناً، وكذا الالتهابات والأورام الحميدة والخبيثة.

وهذه الجراحات جائزة شرعاً؛ لأنها من العلاج ودفع الضرر، ويُستثنى من ذلك الترقيع المتباين للأعصاب والأوتار لما فيه من ضرر وانتهاك لحرمة الميّت دون ضرورة.

١٠ ـ جراحات الأسنان:

أ ـ زراعة الأسنان عبارة عن تثبيت عمود معدني على عظم الفك ثم تغطيته بتاج يشبه السن الطبيعي، وهذا جائز شرعاً.

ب ـ يجوز استعمال التركيبات الثابتة والمتحركة، ولا يجوز استخدام الذهب في ذلك للرجال إلا إذا احتيج إليه ولم يوجد من المعادن الأخرى ما يقوم مقامه.

ج ـ تقويم الأسنان فيه إعادة ترتيب الأسنان المتزاحمة وغير المنتظمة، وهو جائز شرعاً، وليس من التفليج أو الوشر المحرمين، ولا يجوز استخدام الذهب فيه للرجل.

د ـ التلبيس تغطية السن بعد بَرده، وله عدّة دوافع، فإن كان له حاجة طبية وظيفية فهو جائز، وإن كان لمجرد زياد الحسن والتقليد فهو محرم.

هـ ـ هناك عدّة إجراءات تجميلية للأسنان، ومنها:

١ ـ استخدام حشوة لون السن (الحشوة البيضاء)، وهذا جائز.

٢ ـ تسوية الأسنان وتهذيب أطرافها لأهداف وظيفية أو تجميلية.

٣ ـ وضع القشرة التجميلية بعد بَرْد جزء من السن لعدة أغراض.

وحكم هذين الإجراءين يختلف باختلاف الغرض منهما، فإن كانا علاجاً لتسوّس أو كسر سن أو تشوّهه فهما جائزان، وإن كانا لمجرد زيادة الحسن فهما محرمان.

٤ ـ قص اللثة التجميلي عند تضخّمها وتغطية بعض الأسنان، ويظهر لي جوازه.

٥ ـ تبييض الأسنان المصفرّة بمواد ومحاليل معيّنة، ويظهر لي جوازه.

٦ ـ تجميل الأسنان بالألماس وغيره، وهو جائز في حق النساء خاصة.

١١ ـ جراحات تقويمية أخرى:

أ ـ يجوز علاج تشوّهات الوجه والفكين والجمجمة بالجراحة ما لم يكن ذلك لمجرد زيادة الحسن، كما في حَكّ عظمة الذقن.

ب ـ يجوز إجراء جراحة زراعة الثدي بعد استئصاله لإصابته بالسرطان سواءً أكان الترميم ذاتياً أم كان صناعياً بشرط أمن الضرر.

ج ـ البُهاق تشوّه يغيِّر لون الجلد؛ لذا يجوز علاجه بالوسائل الطبية الممكنة كالوشم الطبي وزراعة الخلايا الصبغية الذاتية وتبييض اللون.

١٢ ـ جراحات تغيير الجنس:

أ ـ يحرم إجراء عمليات تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى أو العكس لمجرد الأهواء والميول إذا كان الشخص طبيعياً من الناحية الصبغية (الكروموسومات) والعضوية.

ب ـ يجوز إجراء جراحة تصحيح الجنس في حالات الخنثى الكاذبة، وفيما يلي تفصيل أحكام هذه الحالة:

١ ـ بالنسبة للخنثى الأنثى الكاذبة (أنثى ظاهرها يشبه الذكر): يجب إجراء التصحيح، ويحرم إبقاؤها على ظاهرها.

٢ ـ بالنسبة للخنثى الذكرية الكاذبة (ذكر ظاهره يشبه الأنثى): إذا كان ظهور علامات الأنوثة لأسباب هرمونية يجوز إجراء التصحيح لتعديل الأعضاء الظاهرة، أما إذا كانت علامات الأنوثة قد ظهرت رغم وجود الخصيتين، فإن الأرجح تصحيحها جراحياً بما يوافق ظاهرها الأنثوي لأنه أكثر تحقيقاً للمصلحة.

ج ـ بالنسبة للخنثى الحقيقية عند الأطباء: يجوز علاجها بالجراحة، وقد ترجّح لي الأخذ بثلاثة معايير لتحديد جنسها: مظهر الأعضاء الخارجية، ومدى القدرة على القيام بالوظيفة الجنسية، والميول النفسية.

١٣ ـ جراحات تجميل الأعضاء الجنسية:

أ ـ أما بالنسبة للرجل: فإن من أشهر الجراحات:

١ ـ جراحة تصحيح فتحة البول السفلية، وهي جراحة جائزة شرعاً.

٢ ـ جراحة انحناء الذكر، وقد ترجَّح أنه لا يجوز إجراؤها إلا إذا كان الانحناء شديداً يؤثِّر على الوظيفة الجنسية أو يسبِّب الألم.

٣ ـ جراحة تكبير الذكر، وقد ترجَّح عدم جواز هذه الجراحة؛ إذ هي ضرب

من العبث واللعب، ويُستثنى من ذلك حالات نادرة يكون فيها طول الذكر قصيراً بصورة شاذة لا تمكِّنه من القيام بالعمل الجنسي.

٤ ـ التجميل بالإضافات الصناعية كحشو القضيب ببعض الأجزاء الصناعية أو ثقبه، وتعليق بعض المعادن، وتعويض الخصية المفقودة بالسيليكون وغيره، وقد ترجَّح أنها إجراءات محرّمة ليس لها مسوِّغ طبي، ولا أثر لها في تحسين الوظيفة الجنسية.

ب ـ بالنسبة للمرأة: أشهر الجراحات التجميلية ما يلي:

١ ـ ثقب غشاء البكارة لكونه غير مثقوب أصلاً أو لسمكه مما يمنع اختراق القضيب له أو ثقبه لإجراء جراحة، وقد ترجَّح جواز هذه الجراحات، ويصل بعضها إلى الوجوب إذا ترتَّب على تركها ضرر محقق قد يفضي إلى الوفاة.

٢ ـ الرَّتْق العُذْري، وقد ترجَّح لي تحريمه مطلقاً.

٣ ـ جراحة المهبل لشد عضلاته بعد الولادات المتكررة، وحكم هذه الجراحة يختلف باختلاف دوافعها: فإن أُجريت لدافع طبي مقبول (كاختلاط المهبل بمخرج البول أو الغائط) فهي جائزة، وإن أُجريت لمجرد زيادة المتعة الجنسية فهي محرمة.

٤ ـ إجراءات أخرى كتصغير الشفرين الكبيرين وإزالة ندبات الولادة واستئصال الأورام والثآليل وتعليق الأجزاء المعدنية، ويظهر لي جواز علاج ما فيه ضرر أو ألم أو تأثير على الوظيفة الجنسية، وحرمة ما عدا ذلك من الجراحات.

الضوابط الشرعية العامة لجراحات التجميل:

مما تقدَّم من جراحات يمكن استنباط ضوابط عامة للجراحة التجميلية، وقد ورد أكثرها في الباب الأول من البحث، ومن أبرز هذه الضوابط:

١ ـ ألَّا يكون في الجراحة تغيير لخلق الله تعالى، وقد تقدَّم أن ضابط التغيير المحرم: «**إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ**»، وهذا يتناول تغيير الجسم أو بعض أعضائه لطلب زيادة الحسن أو التنكّر أو التعذيب، ولا يدخل

في التغيير المحرَّم الجراحة لعلاج الأمراض والعاهات والتشوّهات الطارئة أو الخَلْقية مما يُعد خِلْقةً غير معهودة.

٢ ـ أن يترتَّب على عدم إجراء الجراحة ضرر حسي أو نفسي.

٣ ـ ألا يكون في الجراحة غش أو تدليس بإظهار الشخص بخلاف واقعه كإظهار الكبيرة صغيرةً ونحو ذلك.

٤ ـ ألا يكون المقصود من إجراء الجراحة التشبّه المحرم بالكفار أو الفسَّاق، سواءً أكان التشبّه بعموم الكفار والفساق أم كان بشخص معيَّن.

٥ ـ ألا يكون في الجراحة تشبه الرجال بالنساء أو العكس.

٦ ـ ألا تستلزم الجراحة كشف ما أمر الله بستره من العورات إلا لضرورة أو حاجة معتبرة.

٧ ـ ألا يكون في الجراحة إسراف محرَّم، وذلك إذا أجريت الجراحة بتكلفة مادية عالية بالنسبة لمن أُجريت له دون حاجة معتبرة.

٨ ـ ألا يترتَّب على الجراحة ضرر أو تشويه أشد من الضرر أو التشويه المراد علاجه أو إزالته.

٩ ـ أن تكون المواد المستخدمة في الترقيع والحقن ونحوهما طاهرةً، ويحرم استخدام مادة نجسة إلا للضرورة.

ويُضاف إلى ذلك الشروط العامة للجراحة الطبية وقواعد دفع الضرر ورفع الحرج خاصة ما يتعلق بالموازنة بين المصالح والمفاسد.

ثانياً: أهم التوصيات

من خلال معايشتي لهذا الموضوع أسوق التوصيات التالية:

١ ـ على الدول الإسلامية ممثّلةً بالسلطات الصحية تطبيق شرع الله تعالى والوقوف عند حدوده في كافة الأمور، خاصة فيما يتعلَّق بالجراحات التجميلية؛ إذ يجب في هذا الصدد وضع القواعد وسنّ القوانين التي تنظِّم إجراء هذه الجراحات، بحيث لا يُسمح بإجراء الجراحات التي ثبت تحريمها، مع أهمية وضع رقابة صارمة منعاً للتهاون في تنفيذ هذه التعليمات، خاصة من قِبل بعض العيادات والمراكز الخاصة.

٢ ـ يجب على المستشفيات والعيادات والمراكز الخاصة تقوى الله تعالى وعدم إجراء ما يحرم من هذه الجراحات؛ لأن المكاسب التي تُجنى من الجراحات المحرمة مكاسب خبيثة لا تحلّ لمن أخذها؛ لأنها في مقابل عمل محرم، والله تعالى إذا حرَّم شيئاً حرَّم ثمنه، فعلى ملّاك هذه العيادات والمراكز السعي في تنقية مكاسبهم، وليعلموا أن من ترك شيئاً لله عوّضه الله خيراً منه.

٣ ـ على العاملين في القطاع الصحي، خاصة من الأطباء والجرّاحين التفقّه في أحكام الممارسة الطبية، خاصة ما يتعلق بجراحات التجميل، وألا ينساقوا لإجرائها لمجرد الكسب المادي والسبق العلمي دون تحقق من حكمها الشرعي، وعليهم أن يكونوا صادقين مع مراجعيهم ناصحين لهم لئلا يدفعوهم إلى هذه الجراحات دون ضرورة طبية أو حاجة معتبرة.

٤ ـ إن الإقبال المتزايد على إجراء الجراحات التجميلية يجب ألا يغفل الحكم الشرعي لهذه الجراحات؛ لذا فإن على جميع المراجعين للمراكز والعيادات والمستشفيات التحقق من كل جراحة قبل إجرائها، وعدم الاكتفاء برأي الطبيب الذي قد لا يراعي الحكم الشرعي، مع أهمية استشعار شمول الشريعة الإسلامية لكل شؤون الحياة، والمجال الطبي الجراحي ليس استثناءً من ذلك.

٥ ـ أوصي الباحثين والدارسين أن يوجّهوا أنظارهم نحو المجال الطبي الجراحي سيما الجراحات التجميلية التي تأخذ طابع التجدد المستمر، فالأبحاث التي تم إعدادها لا تفي بمتغيّرات هذا المجال، وهو بحاجة إلى دراسات تواكب آخر ما يستجد من جراحات وإجراءات مع العناية بوضع القواعد والضوابط الشرعية التي تحكم هذا المجال سواءً أكان ذلك في رسائل جامعية أم كان في أبحاث مستقلّة، مع أهمية تنظيم المؤتمرات والندوات الفقهية للتباحث حول هذا المجال وإصدار القرارات والفتاوى بشأنه.

٦ ـ إن المتابع يلحظ الفجوة الواسعة بين الأوساط العلمية الشرعية والبيئة الطبية المتمثِّلة في المستشفيات والعيادات والهيئات الصحية ومن فيها من أطباء وجرّاحين ومختصين؛ لذا ينبغي تجسير العلاقة وردم الهوّة بين الطرفين، ويمكن تحقيق ذلك من خلال إنشاء مركز أو جمعية فقهية طبية تضم

في عضويتها باحثين وفقهاء وأطباء من كافة التخصصات، وسيسهم ذلك في تحقيق أهداف كثيرة؛ منها:

أ ـ تقديم الحكم الفقهي المبني على الأدلة والقواعد الشرعية للإجراءات الطبية المختلفة بما ينير الدرب للعاملين في المجال الصحي بدلاً من الاجتهادات الفردية التي قد تجانب الصواب.

ب ـ تزويد المفتين والفقهاء والباحثين في المجال الفقهي بصورة واضحة للمستجدات الطبية ليتم بناء الحكم الفقهي عليها؛ لأن الأحكام والفتاوى المتعلّقة بالمسائل الطبية خاصة المستجدة قد تستند إلى تصوّرات مغلوطة أو غير دقيقة، وحينئذٍ تفقد هذه الأحكام والفتاوى مصداقيتها؛ لأن (الحكم على الشيء فرع عن تصوّره).

ج ـ إعداد الأبحاث والدراسات الفقهية في مجالات طبية مستجدة والتعاون مع المجامع والهيئات الفقهية والطبية لتنظيم المؤتمرات والندوات حول هذه المجالات.

د ـ التعاون مع الكليات والأقسام الشرعية المتخصصة لاقتراح موضوعات طبية لأبحاث الدراسات العليا ومراجعة خططها والإشراف عليها.

هـ ـ التعاون مع الكليات الطبية والمعاهد الصحية لإعداد مناهج حول الأحكام الشرعية لبعض القضايا الطبية خاصة المستجدة.

و ـ تنظيم المحاضرات واللقاءات التثقيفية للمجتمع فيما يتعلق بالقضايا الطبية وأحكامها الفقهية.

وختاماً أسأل الله تعالى أن ينفع بهذا البحث، وأن يجعله خالصاً لوجهه الكريم، وأن يغفر لي ما كان فيه من تقصير أو خلل، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

ملحق الكتاب

قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي بشأن الجراحة التجميلية وأحكامها

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الثامنة عشرة في بوتراجايا (ماليزيا) من ٢٤ إلى ٢٩ جمادى الآخرة ١٤٢٨هـ الموافق ٩ ـ ١٤ تموز (يوليو) ٢٠٠٧م بعد الاطلاع على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع: (الجراحة التجميلية وأحكامها)، وبعد استماعه إلى المناقشات المستفيضة التي دارت حوله قرر ما يأتي:

أولاً: تعريف جراحة التجميل:

«جراحة التجميل هي تلك الجراحة التي تعنى بتحسين (تعديل) شكل جزء أو أجزاء من الجسم البشري الظاهرة، أو إعادة وظيفته إذا طرأ عليه خلل مؤثر».

ثانياً: الضوابط والشروط العامة لإجراء عمليات جراحة التجميل:

١ ـ أن تحقق الجراحة مصلحة معتبرة شرعاً، كإعادة الوظيفة وإصلاح العيب وإعادة الخلقة إلى أصلها.

٢ ـ أن لا يترتب على الجراحة ضرر يربو على المصلحة المرتجاة من الجراحة، ويقرر هذا الأمر أهل الاختصاص الثقات.

٣ ـ أن يقوم بالعمل طبيب (طبيبة) مختص مؤهل؛ وإلا ترتبت مسؤوليته (حسب قرار المجمع رقم ١٤٢ (٨/ ١٥)).

٤ ـ أن يكون العمل الجراحي بإذن المريض (طالب الجراحة).

٥ ـ أن يلتزم الطبيب (المختص) بالتبصير الواعي (لمن سيجري العملية)

بالأخطار والمضاعفات المتوقعة والمحتملة من جراء تلك العملية.

٦ ـ أن لا يكون هناك طريق آخر للعلاج أقل تأثيراً ومساساً بالجسم من الجراحة.

٧ ـ أن لا يترتب عليها مخالفة للنصوص الشرعية، وذلك مثل قوله ﷺ في حديث عبد الله بن مسعود: (لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله) (رواه البخاري)، وحديث ابن عباس (لعنت الواصلة والمستوصلة والنامصة والمتنمصة والواشمة والمستوشمة من غير داء) (رواه أبو داود) ولنهيه ﷺ عن تشبه النساء بالرجال والرجال بالنساء. وكذلك نصوص النهي عن التشبه بالأقوام الأخرى أو أهل الفجور والمعاصي.

٨ ـ أن تراعى فيها قواعد التداوي من حيث الالتزام بعدم الخلوة وأحكام كشف العورات وغيرها إلا لضرورة أو حاجة داعية.

ثالثاً: الأحكام الشرعية:

١ ـ يجوز شرعاً إجراء الجراحة التجميلية الضرورية والحاجية التي يقصد منها:

أ ـ إعادة شكل أعضاء الجسم إلى الحالة التي خلق الإنسان عليها لقوله سبحانه: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِيٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ۝٤﴾ [العلق: ٤].

ب ـ إعادة الوظيفة المعهودة لأعضاء الجسم.

ج ـ إصلاح العيوب الخلقية مثل: الشفة المشقوقة (الأرنبية) واعوجاج الأنف الشديد والوحمات، والزائد من الأصابع والأسنان والتصاق الأصابع إذا أدى وجودها إلى أذى مادي أو معنوي مؤثر.

د ـ إصلاح العيوب الطارئة (المكتسبة) من آثار الحروق والحوادث والأمراض وغيرها مثل: زراعة الجلد وترقيعه، وإعادة تشكيل الثدي كلياً حالة استئصاله، أو جزئياً إذا كان حجمه من الكبر أو الصغر بحيث يؤدي إلى حالة مرضية، وزراعة الشعر حالة سقوطه خاصة للمرأة.

هـ ـ إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً.

٢ ـ لا يجوز إجراء جراحة التجميل التحسينية التي لا تدخل في العلاج الطبي ويقصد منها تغيير خلقة الإنسان السوية تبعاً للهوى والرغبات بالتقليد للآخرين، مثل عمليات تغيير شكل الوجه للظهور بمظهر معين، أو بقصد التدليس وتضليل العدالة، وتغيير شكل الأنف وتكبير أو تصغير الشفاه وتغيير شكل العينين وتكبير الوجنات.

٣ ـ يجوز تقليل الوزن (التنحيف) بالوسائل العلمية المعتمدة ومنها الجراحة (شفط الدهون) إذا كان الوزن يشكل حالة مرضية ولم تكن هناك وسيلة غير الجراحة بشرط أمن الضرر.

٤ ـ لا يجوز إزالة التجاعيد بالجراحة أو الحقن ما لم تكن حالة مرضية شريطة أمن الضرر.

٥ ـ يجوز رتق غشاء البكارة الذي تمزق بسبب حادث أو اغتصاب أو إكراه، ولا يجوز شرعاً رتق الغشاء المتمزق بسبب ارتكاب الفاحشة، سداً لذريعة الفساد والتدليس، والأولى أن يتولى ذلك الطبيبات.

٦ ـ على الطبيب المختص أن يلتزم بالقواعد الشرعية في أعماله الطبية وأن ينصح لطالبي جراحة التجميل (فالدين النصيحة).

ويوصي بما يأتي:

١ ـ على المستشفيات والعيادات الخاصة والأطباء الالتزام بتقوى الله تعالى وعدم إجراء ما يحرم من هذه الجراحات.

٢ ـ على الأطباء والجراحين التفقه في أحكام الممارسة الطبية خاصة ما يتعلق بجراحة التجميل، وألا ينساقوا لإجرائها لمجرد الكسب المادي، دون التحقق من حكمها الشرعي، وأن لا يلجئوا إلى شيء من الدعايات التسويقية المخالفة للحقائق. والله أعلم.

فهارس البحث

١ ـ فهرس الآيات القرآنية

٢ ـ فهرس الأحاديث والآثار

طرف الحديث أو الأثر	الصفحة
(مَنْ اسْتَطاعَ مِنْكُمْ أَنْ يَنْفَعَ أَخَاهُ فَلْيَفْعَل)	٣٧٢
(مَنْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ فِيْ نَار جَهَنَّم يَتَرَدَّى فِيْهِ خالِداً مُخَلَّداً فِيْها أَبَداً. . .) الحديث	١٠٢
(مَنْ تَشَبَّهَ بِقَوْمٍ فهو مِنْهُم)	٧٧
(مَنْ غَشَّنا فَلَيْسَ مِنَّا)	٧٥
(مَنْ لَمْ يأْخُذْ مِنْ شارِبِهِ فَلَيْسَ مِنَّا)	١٧٢
(مَنْ نَفَّسَ عَنْ مُؤْمِنٍ كُرْبَةً مِنْ كُرَبِ الدُّنْيا نَفَّسَ اللهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرَبِ يَوْمِ القِيامَةِ)	٣٧٢
(نَهَى عن النَّامِصَة والوَاشِرَة والوَاصَلة والوَاشِمة إلا من داء)	٧٢
(يا مَعشر النساء، إياكُنَّ وقَشْرَ الوجه)	٢٦١

٣ ـ فهرس الأعلام[(١)]

(١) **ملحوظة**: الفهرس الخاص بالأعلام المُترجَم لهم، حيث تشير الأرقام إلى مواضع الترجمة.

٤ ـ فهرس القواعد الأصولية والفقهية

القاعدة — الصفحة

أولاً: القواعد الأصولية

ثانياً: القواعد والضوابط الفقهية

٥ ـ فهرس المصطلحات المشروحة

❖ ❖ ❖

المصطلحات والألفاظ الطبية الحديثة

٦ ـ قائمة اللقاءات الطبية(١)

١ ـ د. أحمد العيسى، استشاري أمراض طب وجراحة الجلد والعلاج بالليزر.
٢ ـ د. أسامة شريفي، استشاري جراحة التجميل.
٣ ـ د. باسل غويش، استشاري جراحة الجلد.
٤ ـ د. جمال عبد الرحيم جمعة، استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر (المشرف الطبي على البحث).
٥ ـ د. حسين محمد عثمان، استشاري أمراض النساء والولادة.
٦ ـ د. خالد البلخي، استشاري تقويم الأسنان.
٧ ـ د. خالد فودة، استشاري المسالك البولية للأطفال.
٨ ـ د. خالد الوزان، استشاري التعويضات السنّية.
٩ ـ د. رشاد حدّاد، استشاري جراحة النساء والولادة.
١٠ ـ د. سمير أبو غوش أخصائي جراحة تجميلية وزراعة شعر.
١١ ـ د. سلطان الخنيزان، استشاري أمراض وطب جراحة الجلد.
١٢ ـ د. عبد الرحمن البسام، استشاري جراحة الأطفال.
١٣ ـ د. عبد العزيز العبيد، استشاري جراحة النساء والولادة.
١٤ ـ د. عبد الله العيسى، استشاري أمراض طب وجراحة الجلد والعلاج بالليزر.
١٥ ـ د. عبيد بن سليمان بن عبيد، استشاري أمراض وجراحة الجلد.
١٦ ـ د. عصام طاشكندي، استشاري تركيبات ثابتة ومتحركة وزراعة أسنان.
١٧ ـ د. فؤاد هاشم، استشاري الجراحة التجميلية والترميمية.
١٨ ـ د. فهد غزال أسود أخصائي جلدية وتناسلية.
١٩ ـ د. فواز خليل بيدس، استشاري جراحة تجميل.
٢٠ ـ د. محمد بسام حواري، استشاري جراحة التجميل والحروق.

---

(١) هذه قائمة بأسماء الأطباء الذي التقيتهم وأفدت منهم عند إعداد هذا البحث، مرتّبة على حروف المعجم.

٢١ ـ د. محمد شاكر هيتو، استشاري جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية والعقم.

٢٢ ـ د. محمد غياث التركماني دراسات عليا في أمراض وجراحة الجلد.

٢٣ ـ د. محمد بن مناع القطان، استشاري جراحة التجميل والحروق، جراحة اليد.

٢٤ ـ د. ناصر الجريان، استشاري طب الأطفال.

٢٥ ـ د. ناصر النوح، استشاري جراحة الوجه والفكّين.

٢٦ ـ د. ياسر بن عبد الرحمن السدحان، استشاري طب وجراحة العيون.

٧ ـ ثبت المصادر والمراجع

أولاً: كتب التفسير وعلومه:

١ ـ **أحكام القرآن**: لأبي بكر أحمد بن علي الرازي الجَصَّاص (ت٣٧٠هـ)، تحقيق: محمد الصادق قمحاوي، دار إحياء التراث العربي ـ بيروت، ١٤٠٥هـ.
٢ ـ **أحكام القرآن**: لأبي بكر محمد بن عبد الله المعروف بابن العربي (ت٥٤٣هـ)، تحقيق: علي محمد البجاوي، مطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاه ـ القاهرة، الطبعة الثانية ١٣٨٧هـ ـ ١٩٧٦م.
٣ ـ **أضواء البيان في إيضاح القرآن بالقرآن**: للشيخ محمد الأمين بن محمد بن المختار الجكني الشنقيطي (ت١٣٩٣هـ)، دار الفكر ـ بيروت ١٤١٥هـ ـ ١٩٩٥م.
٤ ـ **تفسير البحر المحيط**: لمحمد بن يوسف الشهير بأبي حيّان الأندلسي (ت٧٤٥هـ)، تحقيق: عادل أحمد عبد الموجود وعلي معوض، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٣هـ ـ ١٩٩٣م.
٥ ـ **تفسير التحرير والتنوير**: للشيخ محمد الطاهر بن عاشور (ت١٣٩٣هـ) ـ الدار التونسية للنشر ـ تونس، ١٩٨٤م.
٦ ـ **تفسير السعدي (تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان)**: للشيخ عبد الرحمن بن ناصر السعدي (ت١٣٧٦هـ)، دار الذخائر، مؤسسة الريان ـ بيروت، ١٤١٨هـ ـ ١٩٩٧م.
٧ ـ **تفسير الطبري (جامع البيان عن تأويل آي القرآن)**: لأبي جعفر محمد بن جرير بن يزيد بن خالد الطبري (ت٣١٠هـ)، مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده ـ القاهرة، الطبعة الثالثة ١٣٨٨هـ ـ ١٩٦٨م.
٨ ـ **تفسير القرآن الحكيم الشهير بتفسير المنار**: لمحمد رشيد رضا (ت١٣٥٤هـ)، دار المعرفة ـ بيروت، الطبعة الثانية.
٩ ـ **تفسير القرآن العظيم**: للحافظ عماد الدين أبي الفداء إسماعيل بن كثير القرشي الدمشقي (ت٧٧٤هـ)، دار الفكر ـ بيروت.
١٠ ـ **تفسير المراغي**: للأستاذ أحمد مصطفى المراغي (ت١٣٧١هـ)، دار إحياء التراث العربي ـ بيروت.

١١ ـ **الجامع لأحكام القرآن**: للإمام أبي عبد الله محمد بن أحمد الأنصاري القرطبي (ت٦٧١هـ)، دار الكتب المصرية ـ القاهرة، الطبعة الثانية ١٣٧٣هـ.

١٢ ـ **زاد المسير في علم التفسير**: للإمام أبي الفرج جمال الدين عبد الرحمن بن علي بن محمد الجوزي القرشي البغدادي (ت٥٩٧هـ)، المكتب الإسلامي ـ بيروت، دمشق، الطبعة الثالثة ١٤٠٤هـ ـ ١٩٨٤م.

١٣ ـ **فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير**: لمحمد بن علي بن محمد الشوكاني (ت١٢٥٠هـ)، تعليق: سعيد محمد اللحّام، دار الفكر ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٢هـ ـ ١٩٩٢م.

١٤ ـ **الكشّاف عن حقائق التنزيل وعيون الأقاويل في وجوه التأويل**: لأبي القاسم جار الله محمد بن عمر الزمخشري (ت٥٣٨هـ)، دار المعرفة ـ بيروت.

ثانياً: كتب الحديث وعلومه:

١٥ ـ **إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل**: للشيخ محمد ناصر الدين الألباني، بإشراف: محمد زهير الشاويش، المكتب الإسلامي ـ بيروت، دمشق، الطبعة الأولى ١٣٩٩هـ ـ ١٩٧٩م.

١٦ ـ **التاريخ الكبير**: للإمام محمد بن إسماعيل أبو عبد الله البخاري الجعفي (ت٢٥٦هـ)، تحقيق: هاشم الندوي، دار الفكر ـ بيروت.

١٧ ـ **تحفة الأحوذي بشرح جامع الترمذي**: لأبي العلا محمد بن عبد الرحمن بن عبد الرحيم المباركفوري (ت١٣٥٣هـ)، دار الكتب العلمية ـ بيروت.

١٨ ـ **تغليق التعليق على صحيح البخاري**: للحافظ أبي الفضل شهاب الدين أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (ت٨٥٢هـ)، دراسة وتحقيق: سعيد عبد الرحمن موسى القزقي، المكتب الإسلامي ـ بيروت، دار عمار ـ عمّان، الطبعة الأولى ١٤٠٥هـ ـ ١٩٨٥م.

١٩ ـ **التلخيص الحبير في تخريج أحاديث الرافعي الكبير**: للحافظ أبي الفضل شهاب الدين أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (ت٨٥٢هـ)، تصحيح وتعليق: السيد عبد الله هاشم اليماني المدني، دار المعرفة ـ بيروت.

٢٠ ـ **التمهيد لما في الموطّأ من المعاني والأسانيد**: للإمام الحافظ أبي عمر يوسف بن عبد الله بن محمد بن عبد البر النَّمَرِي (ت٤٦٣هـ)، تحقيق: مصطفى أحمد العلوي، ومحمد عبد الكبير البكري، وزارة عموم الأوقاف والشؤون الإسلامية ـ المغرب ١٣٨٧هـ.

٢١ ـ **جامع العلوم والحِكَم في شرح خمسين حديثاً من جوامع الكَلِم**: للإمام الحافظ زين الدين أبي الفرج عبد الرحمن بن شهاب الدين البغدادي الشهير بابن رجب (ت٧٩٥هـ)، تحقيق: شعيب الأرناؤوط وإبراهيم باجس، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الثالثة ١٤١٢هـ ـ ١٩٩١م.

٢٢ ـ **رياض الصالحين**: للإمام أبي زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (ت٦٧٦هـ)، تحقيق: محمد ناصر الدين الألباني، المكتب الإسلامي ـ بيروت، دمشق، الطبعة الثالثة ١٤٠٦هـ ـ ١٩٨٦م.

٢٣ ـ **سبل السلام شرح بلوغ المرام من جمع أدلة الأحكام**: للشيخ الإمام محمد بن إسماعيل الأمير الصنعاني (ت١١٨٢هـ)، تعليق وتخريج: فواز أحمد زمرلي وإبراهيم محمد الجمل، دار الكتاب العربي ـ بيروت، الطبعة السابعة ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٤م.

٢٤ ـ **سلسلة الأحاديث الصحيحة وشيء من فقهها**: للشيخ محمد ناصر الدين الألباني، مكتبة المعارف ـ الرياض ١٤١٥هـ ـ ١٩٩٥م.

٢٥ ـ **سلسلة الأحاديث الضعيفة والموضوعة وأثرها السيء في الأمة**: للشيخ محمد ناصر الدين الألباني، مكتبة المعارف ـ الرياض ١٤١٧هـ ـ ١٩٩٦م.

٢٦ ـ **سنن الترمذي**: للإمام أبي عيسى محمد بن عيسى بن سورة الترمذي (ت٢٧٩هـ)، إشراف ومراجعة: الشيخ صالح بن عبد العزيز آل الشيخ، دار السلام ـ الرياض، توزيع جهاز الإرشاد والتوجيه بالحرس الوطني، الطبعة الثانية محرم ١٤٢١هـ ـ إبريل ٢٠٠٠م.

٢٧ ـ **سنن الدارقطني**: للإمام علي بن عمر الدارقطني (ت٣٨٥هـ)، وبذيله: التعليق المغني على الدارقطني لأبي الطيب محمد شمس الحق العظيم آبادي، تحقيق وترقيم: السيد عبد الله هاشم اليماني المدني ـ المدينة، دار المحاسن للطباعة ـ القاهرة، ١٣٨٦هـ ـ ١٩٦٦م.

٢٨ ـ **سنن أبي داود**: للإمام أبي داود سليمان بن الأشعث السجستاني (ت٢٧٥هـ)، إشراف ومراجعة: الشيخ صالح بن عبد العزيز آل الشيخ، دار السلام ـ الرياض، توزيع جهاز الإرشاد والتوجيه بالحرس الوطني، الطبعة الثانية محرم ١٤٢١هـ ـ إبريل ٢٠٠٠م.

٢٩ ـ **السنن الكبرى**: للإمام الحافظ أبي بكر أحمد بن الحسين بن علي البيهقي (ت٤٥٨هـ)، وفي ذيله: الجوهر النقي لعلاء الدين علي بن عثمان المارديني الشهير بابن التركماني (ت٧٤٥هـ)، دار المعرفة ـ بيروت، مطبعة مجلس دائرة المعارف العثمانية بحيدر آباد الدكن ـ الهند، ١٣٥٣هـ.

٣٠ ـ **السنن الكبرى للنسائي**: للإمام الحافظ أبي عبد الرحمن أحمد بن شعيب النسائي (ت٣٠٣هـ)، تحقيق وتخريج: حسن عبد المنعم شلبي مساعدة مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢١هـ ـ ٢٠٠١م.

٣١ ـ **سنن ابن ماجه**: للحافظ أبي عبد الله محمد بن يزيد القزويني (ت٢٧٥هـ)، إشراف ومراجعة: الشيخ صالح بن عبد العزيز آل الشيخ، دار السلام ـ الرياض، توزيع جهاز الإرشاد والتوجيه بالحرس الوطني، الطبعة الثانية محرم ١٤٢١هـ ـ إبريل ٢٠٠٠م.

٣٢ ـ **سنن النسائي الصغرى (المجتبى)**: للإمام الحافظ أبي عبد الرحمن أحمد بن شعيب النسائي (ت٣٠٣هـ)، إشراف ومراجعة: الشيخ صالح بن عبد العزيز آل الشيخ، دار السلام ـ الرياض، توزيع جهاز الإرشاد والتوجيه بالحرس الوطني، الطبعة الثانية محرم ١٤٢١هـ ـ إبريل ٢٠٠٠م.

٣٣ ـ **شرح الزرقاني على موطأ الإمام مالك**: لمحمد بن عبد الباقي بن يوسف الزرقاني المالكي (ت١١٢٢هـ)، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١١هـ.

٣٤ ـ **شرح معاني الآثار**: للإمام أبي جعفر أحمد بن محمد بن سلامة الطحاوي (ت٣٢١هـ)، تحقيق: محمد زهري النجار، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٣٩٩هـ.

٣٥ ـ **صحيح البخاري**: للإمام الحافظ أبي عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري (ت٢٥٦هـ)، إشراف ومراجعة: الشيخ صالح بن عبد العزيز آل الشيخ، دار السلام ـ الرياض، توزيع جهاز الإرشاد والتوجيه بالحرس الوطني، الطبعة الثانية محرم ١٤٢١هـ ـ إبريل ٢٠٠٠م.

٣٦ ـ **صحيح الجامع الصغير وزيادته (الفتح الكبير)**: لمحمد ناصر الدين الألباني، إشراف: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي ـ بيروت الطبعة الثالثة ١٤٠٨هـ ـ ١٩٨٨م.

٣٧ ـ **صحيح سنن الترمذي**: للشيخ محمد ناصر الدين الألباني، بإشراف: زهير الشاويش، مكتب التربية العربي لدول الخليج، المكتب الإسلامي ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٨هـ.

٣٨ ـ **صحيح سنن أبي داود**: للشيخ محمد ناصر الدين الألباني، بإشراف: زهير الشاويش، مكتب التربية العربي لدول الخليج، المكتب الإسلامي ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٩هـ.

٣٩ ـ **صحيح سنن ابن ماجه**: للشيخ محمد ناصر الدين الألباني، بإشراف: زهير الشاويش، مكتب التربية العربي لدول الخليج، المكتب الإسلامي ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٨هـ.

٤٠ ـ **صحيح سنن النسائي**: للشيخ محمد ناصر الدين الألباني، بإشراف: زهير الشاويش، مكتب التربية العربي لدول الخليج، المكتب الإسلامي ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٩هـ.

٤١ ـ **صحيح مسلم**: للإمام أبي الحسين مسلم بن الحجَّاج القشيري النيسابوري (ت٢٦١هـ)، إشراف ومراجعة: الشيخ صالح بن عبد العزيز آل الشيخ، دار السلام ـ الرياض، توزيع جهاز الإرشاد والتوجيه بالحرس الوطني، الطبعة الثانية محرم ١٤٢١هـ ـ إبريل ٢٠٠٠م.

٤٢ ـ **صحيح مسلم بشرح النووي**: للإمام أبي زكريًا يحيى بن شرف النووي (ت٦٧٦هـ)، دار إحياء التراث العربي ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٣٩٢هـ ـ ١٩٧٢م.

٤٣ ـ **ضعيف سنن الترمذي**: للشيخ محمد ناصر الدين الألباني، بإشراف: زهير الشاويش، مكتب التربية العربي لدول الخليج، المكتب الإسلامي ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١١هـ.

٤٤ ـ **ضعيف سنن أبي داود**: للشيخ محمد ناصر الدين الألباني، بإشراف: زهير الشاويش، مكتب التربية العربي لدول الخليج، المكتب الإسلامي ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٢هـ.

٤٥ ـ **طرح التثريب في شرح التقريب**: للحافظ عبد الرحيم بن الحسين العراقي (ت٨٠٦هـ)، دار المعارف ـ حلب.

٤٦ ـ **عمدة القاري شرح صحيح البخاري**: للعلامة بدر الدين أبي محمد محمود بن أحمد العيني (ت٨٥٥هـ)، دار إحياء التراث العربي ـ بيروت.

٤٧ ـ **عون المعبود شرح سنن أبي داود**: للعلامة أبي الطيب محمد شمس الحق العظيم آبادي، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٥هـ ـ ١٩٩٥م.

٤٨ ـ **فتح الباري بشرح صحيح البخاري**: للحافظ أبي الفضل شهاب الدين أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (ت٨٥٢هـ)، ترقيم: محمد فؤاد عبد الباقي، تصحيح: محب الدين الخطيب، دار المعرفة ـ بيروت ١٣٧٩هـ.

٤٩ ـ **فيض القدير شرح الجامع الصغير**: لمحمد عبد الرؤوف المناوي (ت١٠٣١هـ)، المكتبة التجارية الكبرى ـ القاهرة الطبعة الأولى ١٣٥٦هـ.

٥٠ ـ **الكتاب المصنَّف في الأحاديث والآثار**: للحافظ أبي بكر عبد الله بن محمد بن أبي شيبة (ت٢٣٥هـ)، تحقيق: كمال يوسف الحوت، مكتبة الرشد ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤٠٩هـ.

٥١ ـ **مجمع الزوائد ومنبع الفوائد**: للحافظ علي بن أبي بكر الهيثمي (ت٨٠٧هـ)، دار الريان ـ القاهرة، دار الكتاب العربي ـ بيروت، ١٤٠٧هـ.

٥٢ ـ **المُسْتَدرَك على الصحيحين**: للإمام الحافظ أبي عبد الله محمد بن عبد الله الحاكم النيسابوري (ت٤٠٥هـ)، وبذيله: (التلخيص) للحافظ شمس الدين محمد بن أحمد بن عثمان الذهبي (ت٧٤٨هـ)، تحقيق: مصطفى عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١١هـ ـ ١٩٩٠م.

٥٣ ـ **مسند الإمام أحمد بن حنبل**: للإمام أبي عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل الشيباني (ت٢٤١هـ)، وبهامشه: (منتخب كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال)، دار صادر ـ بيروت.

٥٤ ـ **مسند الإمام أحمد بن حنبل**: للإمام أبي عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل الشيباني (ت٢٤١هـ)، أشرف على تحقيقه: الشيخ شعيب الأرنؤوط، مؤسسة الرسالة، الطبعة الثانية ١٤٢٠هـ ـ ١٩٩٩م.

٥٥ ـ **مسند أبي عوانة**: لأبي عوانة يعقوب بن إسحاق الإسفراييني (ت٣١٦هـ)، تحقيق: أيمن بن عارف الدمشقي، دار المعرفة ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٩٩٨م.

٥٦ ـ **مسند أبي يعلى الموصلي**: للإمام الحافظ أحمد بن علي بن المثنى التميمي (ت٣٠٧هـ)، تحقيق: حسين سليم أسد، دار المأمون، دمشق، الطبعة الأولى ١٤٠٤هـ، ١٩٨٤م.

٥٧ ـ **المعجم الأوسط للطبراني**: للحافظ سليمان بن أحمد بن أيوب الطبراني (ت٣٦٠هـ)، تحقيق: محمود الطحان، مكتبة المعارف ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤٠٥هـ.

٥٨ ـ **المُنْتَقى شرح موطَّأ الإمام مالِك**: للإمام أبي الوليد سليمان بن خلف الباجي (ت٤٩٤هـ)، دار الكتاب الإسلامي ـ بيروت، الطبعة الثانية.

٥٩ ـ **نصب الراية لأحاديث الهداية**: للإمام جمال الدين عبد الله بن يوسف الزيلعي (ت٧٦٢هـ)، تحقيق: محمد يوسف البنوري، دار الحديث ـ مصر ١٣٥٧هـ.

٦٠ ـ **نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار من أحاديث سيد الأخيار**: للإمام المجتهد محمد بن علي بن محمد الشوكاني (ت١٢٥٠هـ)، دار الجيل ـ بيروت، ١٩٧٣م.

ثالثاً: كتب أصول الفقه وقواعده:

٦١ ـ **الإجماع**: لمحمد بن إبراهيم بن المنذر النيسابوري (ت٣١٨هـ)، تحقيق: د. فؤاد عبد المنعم أحمد، دار الدعوة، الاسكندرية، الطبعة الثالثة ١٤٠٢هـ.

٦٢ ـ **الإحكام في أصول الأحكام**: لسيف الدين علي بن محمد الآمدي (ت٦٣١هـ)، تحقيق: د. سيد الجميلي، دار الكتاب العربي ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٤٠٦هـ ـ ١٩٨٦م.

٦٣ ـ **إرشاد الفحول إلى تحقيق الحق من علم الأصول**: للإمام المجتهد محمد بن علي بن محمد الشوكاني (ت١٢٥٠هـ)، تحقيق: محمد سعيد البدري، دار الفكر ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٢هـ ـ ١٩٩٢م.

٦٤ ـ **الأشباه والنظائر**: لتاج الدين عبد الوهاب بن علي بن عبد الكافي السبكي (ت٧٧١هـ)، تحقيق: عادل أحمد عبد الموجود وعلي معوض، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١١هـ ـ ١٩٩١م.

٦٥ ـ **الأشباه والنظائر**: للعلامة زين الدين بن إبراهيم المعروف بابن نُجَيم الحنفي (ت٩٧٠هـ)، وبحاشيته: (نزهة النواظر على الأشباه والنظائر) للعلامة محمد أمين المعروف بابن عابدين (ت١٢٥٢هـ)، تحقيق: محمد مطيع الحافظ، دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى ١٤٠٣هـ ـ ١٩٨٣م.

٦٦ ـ **الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية**: للإمام جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي (ت٩١١هـ)، تحقيق: محمد المعتصم بالله البغدادي، دار الكتاب العربي ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٣م.

٦٧ ـ **إعلام الموقعين عن رب العالمين**: للإمام أبي عبد الله محمد بن أبي بكر الزرعي الدمشقي الشهير بابن قيِّم الجوزيَّة (ت٧٥١هـ)، تحقيق: مشهور بن حسن آل سلمان، دار ابن الجوزي، الدمام، الطبعة الأولى، رجب ١٤٢٣هـ.

٦٨ ـ **درر الحكام شرح مجلة الأحكام**: لعلي حيدر، تعريب: المحامي فهمي الحسيني، دار عالم الكتب الرياض، دار الجيل ـ بيروت، طبعة خاصة ١٤٢٣هـ ـ ٢٠٠٣م.

٦٩ ـ **رفع الحرج في الشريعة الإسلامية**: للدكتور يعقوب بن عبد الوهاب الباحسين، دار النشر الدولي، الطبعة الثانية ١٤١٦هـ.

٧٠ ـ **رفع الحرج في الشريعة الإسلامية**: للدكتور صالح بن عبد الله بن حميد، مركز البحث العلمي وإحياء التراث الإسلامي، جامعة أم القرى ـ مكة المكرمة، الطبعة الأولى ١٤٠٣هـ.

٧١ ـ **روضة الناظر وجُنَّة المُناظِر في أصول الفقه**: للإمام موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي الحنبلي (ت٦٢٠هـ)، تحقيق: د. عبد الكريم بن علي النملة ـ مكتبة الرشد ـ الرياض، الطبعة الثانية ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٣م.

٧٢ ـ **شرح الكوكب المنير المسمَّى (مختصر التحرير)**: للعلامة الشيخ محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفتوحي المعروف بابن النجَّار (ت٩٧٢هـ)، تحقيق: د. محمد الزحيلي، د. نزيه حماد، مركز البحث العلمي وإحياء التراث الإسلامي، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة أم القرى ـ مكة المكرمة، ١٤٠٢هـ ـ ١٩٨٢م.

٧٣ ـ **الفروق المسمَّى (أنوار البروق في أنواء الفروق)**: للإمام شهاب الدين أحمد بن إدريس القرافي (ت٦٨٤هـ)، ومعه حاشية (إدرار الشروق على أنواء الفروق) لابن الشاط (ت٧٢٣هـ)، تحقيق: عمر حسن القيام، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٤هـ ـ ٢٠٠٣م.

٧٤ ـ **قواعد الأحكام في مصالح الأنام**: لعز الدين عبد العزيز بن عبد السلام السلمي (ت٦٦٠هـ)، دار الكتب العلمية ـ بيروت.

٧٥ ـ **القواعد الفقهية**: للدكتور يعقوب بن عبد الوهاب الباحسين، مكتبة الرشد ـ الرياض، شركة الرياض للنشر والتوزيع، الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٨هـ ـ ١٩٩٨م.

٧٦ ـ **القواعد في الفقه الإسلامي**: للحافظ أبي الفرج عبد الرحمن بن رجب الحنبلي (ت٧٩٥هـ)، مراجعة وتعليق: طه عبد الرؤوف سعد، دار الجيل ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٤٠٨هـ ـ ١٩٨٨م.

٧٧ ـ **المحصول في أصول الفقه**: للإمام الفخر محمد بن عمر بن الحسين الرازي (ت٦٠٦هـ)، تحقيق: د. طه جابر فياض العلواني، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤٠٠هـ.

٧٨ ـ **المدخل الفقهي العام (الفقه الإسلامي في ثوبه الجديد)**: للدكتور مصطفى بن أحمد الزرقا، دار الفكر ـ بيروت.

٧٩ ـ **مراتب الإجماع**: للإمام أبي محمد علي بن أحمد بن سعيد بن حزم (ت٤٥٦هـ)، دار الكتب العلمية ـ بيروت.

٨٠ ـ **المستصفى من علم الأصول**: للإمام محمد بن محمد بن محمد أبي حامد الغزالي (ت٥٠٥هـ)، تحقيق: محمد عبد السلام عبد الشافي، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٣هـ.

٨١ ـ **المنثور في القواعد**: لبدر الدين محمد بن بهادر بن عبد الله الزركشي (ت٧٩٤هـ)، تحقيق: د. تيسير فائق أحمد محمود، مراجعة: د. عبد الستار أبو غدة، نشر وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية ـ الكويت، الطبعة الأولى ١٤٠٢هـ ـ ١٩٨٢م.
٨٢ ـ **الموافقات في أصول الشريعة**: لأبي إسحاق إبراهيم بن موسى اللخمي الغرناطي الشاطبي (ت٧٩٠هـ)، تحقيق: مشهور بن حسن آل سلمان، دار ابن عفان ـ الخبر، الطبعة الأولى ١٤١٧هـ ـ ١٩٩٧م.
٨٣ ـ **نظرية الضرورة الشرعية**: للدكتور وهبة الزحيلي، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الخامسة ١٤١٨هـ.

رابعاً: كتب الفقه:

أ ـ الفقه الحنفي:

٨٤ ـ **الاختيار لتعليل المُخْتار**: لعبد الله بن محمود بن مودود الموصلي الحنفي (ت٦٨٣هـ)، وعليه تعليقات للشيخ محمود أبو دقيقة، دار المعرفة ـ بيروت، الطبعة الثالثة ١٣٥٩هـ ـ ١٩٧٥م.
٨٥ ـ **البحر الرائق شرح كنز الدقائق**: للعلامة زين الدين بن إبراهيم بن محمد المعروف بابن نُجَيم الحنفي (ت٩٧٠هـ)، دار المعرفة ـ بيروت.
٨٦ ـ **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**: لعلاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني الحنفي (ت٥٨٧هـ)، دار الكتاب العربي ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٤٠٢هـ ـ ١٩٨٢م.
٨٧ ـ **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق**: للعلّامة فخر الدين عثمان بن علي الزَّيلعي الحنفي (ت٧٤٣هـ)، وبهامشه حاشية الشلبي، دار الكتاب الإسلامي ـ القاهرة، مطابع الفاروق الحديثة ـ القاهرة، الطبعة الثانية.
٨٨ ـ **تحفة الفقهاء**: للإمام علاء الدين محمد بن أحمد السمرقندي الحنفي (ت٥٣٩هـ)، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٥هـ ـ ١٩٨٤م.
٨٩ ـ **حاشية ابن عابدين = رد المحتار على الدر المختار**.
٩٠ ـ **رد المحتار على الدُّر المُختار**: للعلّامة محمد أمين بن عمر المشهور بابن عابدين (ت١٢٥٢هـ)، وبهامشه: (الدر المختار في شرح تنوير الأبصار) لعلاء الدين محمد بن علي الحصكفي (ت١٠٨٨هـ)، دار الفكر ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٣٨٦هـ.
٩١ ـ **فتاوى قاضيخان**: لفخر الدين حسن بن منصور الأوزجندي الفرغاني (ت٥٩٢هـ)، مطبوع على هامش الفتاوى الهندية.

٩٢ ـ **الفتاوى الهندية**: للعلامة الشيخ نظام الدين وجماعة من علماء الهند، دار إحياء التراث العربي ـ بيروت، الطبعة الثالثة ١٤٠٠هـ ـ ١٩٨٠م.

٩٣ ـ **فتح القدير**: للإمام كمال الدين محمد بن عبد الواحد بن عبد الحميد السيواسي المعروف بابن الهمام (ت٦٨١هـ)، مع تكملته: (نتائج الأفكار في كشف الرموز والأسرار) للمولى شمس الدين أحمد المعروف بقاضي زاده (ت٩٨٨هـ)، دار الفكر ـ بيروت، الطبعة الثانية.

٩٤ ـ **المبسوط**: لشمس الدين محمد بن أحمد السرخسي (ت٤٩٠هـ)، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٣م.

٩٥ ـ **الهداية في شرح بداية المبتدي**: لبرهان الدين علي بن أبي بكر المَرْغِيْناني (ت٥٩٣هـ)، المكتبة الإسلامية ـ بيروت.

ب ـ الفقه المالكي:

٩٦ ـ **الاستذكار الجامع لمذاهب فقهاء الأمصار وعلماء الأقطار فيما تضمنه الموطأ من معاني الرأي والآثار، وشرح ذلك كله بالإيجاز والاختصار**: للإمام الحافظ أبي عمر يوسف بن عبد الله بن عبد البر النَمَري (ت٤٦٣هـ)، تحقيق: د. عبد المعطي أمين قلعجي، دار قتيبة ـ دمشق، بيروت، دار الوعي، حلب، القاهرة، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٣م.

٩٧ ـ **بداية المجتهد ونهاية المقتصد**: للإمام محمد بن رشد القرطبي المالكي (ت٥٩٥هـ)، دار الفكر ـ بيروت.

٩٨ ـ **البيان والتحصيل والشرح والتوجيه والتعليل في مسائل المستخرجة**: لأبي الوليد محمد بن رشد القرطبي المالكي (ت٥٢٠)، تحقيق: محمد العرايشي وأحمد الحبابي، دار الغرب الإسلامي ـ بيروت، ١٤٠٦هـ ـ ١٩٨٦م.

٩٩ ـ **التاج والإكليل لمختصر خليل**: لأبي عبد الله محمد بن يوسف الموَّاق (ت٨٩٧هـ)، بأسفل (مواهب الجليل لشرح مختصر خليل).

١٠٠ ـ **التفريع**: لأبي القاسم عبيد الله بن الحسين بن الحسن بن الجلَّاب البصري (ت٣٧٨هـ)، دراسة وتحقيق: د. حسين بن سالم الدهماني، دار الغرب الإسلامي ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٨هـ ـ ١٩٨٧م.

١٠١ ـ **الثمر الداني في تقريب المعاني شرح رسالة ابن أبي زيد القيرواني**: لصالح بن عبد السميع الآبي الأزهري، المكتبة الثقافية ـ بيروت.

١٠٢ ـ **حاشية الدسوقي على الشرح الكبير**: لمحمد بن عرفة الدسوقي (ت١٢٣٠هـ)، وبهامشها: (الشرح الكبير على مختصر خليل) لأحمد بن محمد الدردير (ت١٢٠١هـ)، تحقيق: محمد عليش، دار الفكر ـ بيروت.

١٠٣ ـ **حاشية العدوي على شرح أبي الحسن لرسالة ابن أبي زيد القيرواني**: للعلامة المحقق علي الصعيدي العدوي على شرح أبي الحسن المسمى (كفاية الطالب الرباني لرسالة ابن أبي زيد القيرواني)، مطبعة دار إحياء الكتب العربية ـ بيروت.

١٠٤ ـ **الذخيرة**: للإمام شهاب الدين أحمد بن إدريس القرافي المالكي (ت٦٨٤هـ)، تحقيق: د. محمد حجي، دار الغرب الإسلامي ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٩٩٤م.

١٠٥ ـ **شرح الخُرَشي على مختصر خليل**: للإمام محمد بن عبد الله بن علي الخرشي المالكي (ت١١٠١هـ) على مختصر سيدي خليل للإمام خليل بن إسحاق بن موسى المالكي (ت٧٦٧هـ)، وبأسفله: حاشية العدوي (ت١١١٢هـ)، ضبط وتخريج: الشيخ زكريا عميرات، من منشورات محمد علي بيضون، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٧هـ ـ ١٩٩٧م.

١٠٦ ـ **شرح الزرقاني على مختصر خليل**: لعبد الباقي الزرقاني، وبهامشه حاشية محمد البناني، دار الفكر ـ بيروت، ١٣٩٨هـ ـ ١٩٧٨م.

١٠٧ ـ **شرح زروق على متن الرسالة**: للعلامة أحمد بن محمد البرنسي الفاسي المعروف بزروق، دار الفكر ـ بيروت، ١٤٠٢هـ ـ ١٩٨٢م.

١٠٨ ـ **الشرح الصغير على أقرب المسالك إلى مذهب الإمام مالك**: للعلّامة أبي البركات أحمد بن محمد بن أحمد الدردير (ت١٢٠١هـ)، وبهامشه: حاشية الصاوي (ت١٢٤١هـ)، تخريج وتعليق: د. مصطفى كمال وصفي، دار المعارف ـ القاهرة.

١٠٩ ـ **الفواكه الدواني**: شرح الشيخ أحمد بن غنيم النفراوي المالكي (ت١١٢٠هـ) على الرسالة لابن أبي زيد القيرواني (ت٣٨٦هـ)، دار الفكر ـ بيروت، ١٤١٥هـ.

١١٠ ـ **القوانين الفقهية**: لأبي القاسم محمد بن أحمد بن جُزَيّ الكلبي (ت٧٤١هـ).

١١١ ـ **الكافي في فقه أهل المدينة**: للإمام الحافظ أبي عمر يوسف بن عبد الله بن عبد البر النَمَري (ت٤٦٣هـ)، تحقيق: د. محمد محمد أحيد ولد ماديك الموريتاني، مكتبة الرياض الحديثة ـ الرياض، الطبعة الثانية ١٤٠٠هـ ـ ١٩٨٠م.

١١٢ ـ **المقدّمات الممهدات لبيان ما اقتضته رسوم المدوّنة من الأحكام الشرعيات والتحصيلات المحكمات لأمهات مسائلها المشكلات**: لأبي الوليد محمد بن رشد القرطبي المالكي (ت٥٢٠)، تحقيق: د. محمد حجي، بعناية: عبد الله بن إبراهيم الأنصاري، دار الغرب الإسلامي ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٨هـ ـ ١٩٨٨م.

١١٣ ـ **منح الجليل على مختصر العلَّامة خليل**: للشيخ محمد عليش، وبهامشه حاشية (تسهيل منح الجليل) للمؤلف، مكتبة النجاح ـ طرابلس، ليبيا.

١١٤ ـ **مواهب الجليل لشرح مختصر خليل**: لأبي عبد الله محمد بن محمد بن عبد الرحمن المغربي المعروف بالحطَّاب الرعيني (ت٩٥٤هـ)، وبأسفله: (التاج والإكليل لمختصر خليل) لأبي عبد الله محمد بن يوسف الموَّاق (ت٨٩٧هـ)، دار الفكر ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٣٩٨هـ.

ج ـ الفقه الشافعي:

١١٥ ـ **أسنى المطالب شرح روض الطالب**: للإمام أبي يحيى زكريا الأنصاري الشافعي، المكتبة الإسلامية ـ بيروت.

١١٦ ـ **إعانة الطالبين على حل ألفاظ فتح المعين**: للعلامة السيد أبي بكر المشهور بالسيد البكري، دار الفكر ـ بيروت.

١١٧ ـ **الإقناع في حل ألفاظ أبي شُجاع**: لشمس الدين محمد بن أحمد الشربيني الخطيب (ت٩٧٧هـ)، دار الفكر ـ بيروت، ١٤١٥هـ.

١١٨ ـ **الأم**: للإمام أبي عبد الله محمد بن إدريس الشافعي (ت٢٠٤هـ)، دار المعرفة ـ بيروت، ١٣٩٣هـ.

١١٩ ـ **تحفة المحتاج بشرح المنهاج**: لشهاب الدين أحمد بن حجر الهيتمي (ت٩٧٤هـ)، (مطبوع على هامش حاشيتي الشرواني وابن قاسم العبادي)، دار إحياء التراث العربي ـ بيروت.

١٢٠ ـ **حاشية البُجَيْرِمي على الخطيب**: للشيخ سليمان بن محمد البُجَيْرِمي المصري (ت١٢٢١هـ)، المكتبة الإسلامية ـ ديار بكر، تركيا.

١٢١ ـ **حاشيتا الشبراملسي والمغربي الرشيدي على نهاية المحتاج**: لنور الدين الشبراملسي (ت١٠٨٧هـ)، والمغربي الرشيدي (ت١٠٩٦هـ)، دار الكتب العلمية ـ بيروت، ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٣م.

١٢٢ ـ **الحاوي الكبير في فقه مذهب الإمام الشافعي**: للإمام أبي الحسن علي بن محمد بن حبيب الماوردي البصري (ت٤٥٠هـ)، تحقيق: علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٤م.

١٢٣ ـ **حواشي الشرواني وابن قاسم على تحفة المحتاج بشرح المنهاج**: للشيخ عبد الحميد الشرواني والإمام أحمد بن قاسم العبادي (ت٩٩٢هـ)، وبهامشهما: (تحفة المحتاج بشرح المنهاج)، دار إحياء التراث العربي ـ بيروت.

١٢٤ ـ **روضة الطالبين وعمدة المفتين**: للإمام أبي زكريًّا يحيى بن شرف النووي (ت٦٧٦هـ)، إشراف: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٤٠٥هـ ـ ١٩٨٥م.

١٢٥ ـ **فتح المعين**: للشيخ زين الدين بن عبد العزيز المليباري (بهامش إعانة الطالبين)، دار الفكر ـ بيروت.

١٢٦ ـ **المجموع شرح المهذَّب**: للإمام أبي زكريًّا يحيى بن شرف النووي (ت٦٧٦هـ)، دار الفكر ـ بيروت ١٩٩٧م.

١٢٧ ـ **مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج**: للشيخ محمد الخطيب الشربيني (ت٩٧٧هـ)، مع تعليقات للشيخ جوبلي بن إبراهيم الشافعي، دار الفكر ـ بيروت.

١٢٨ ـ **المهذَّب في فقه الإمام الشافعي**: لأبي إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي (ت٤٧٦هـ)، دار الفكر ـ بيروت.

١٢٩ ـ **نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج**: لشمس الدين محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة بن شهاب الدين الرملي (ت١٠٠٤هـ)، ومعه حاشية نور الدين الشبراملسي (ت١٠٨٧هـ)، وحاشية المغربي الرشيدي (ت١٠٩٦هـ)، دار الكتب العلمية ـ بيروت، ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٣م.

د ـ الفقه الحنبلي:

١٣٠ ـ **الآداب الشرعية**: للإمام شمس الدين المقدسي أبي عبد الله محمد بن مفلح (ت٧٦٣هـ)، تحقيق: شعيب الأرنؤوط، وعمر القيَّام، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الثالثة ١٤٢١هـ ـ ٢٠٠٠م.

١٣١ ـ **أخصر المختصرات**: للعلامة محمد بن بدر الدين بن بلبان الدمشقي (ت١٠٨٣هـ)، تحقيق: محمد ناصر العجمي، دار البشائر الإسلامية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ.

١٣٢ ـ **الإرشاد إلى سبيل الرشاد**: للشريف محمد بن أحمد بن محمد بن أبي موسى الهاشمي (ت٤٢٨هـ)، تحقيق: د. عبد الله بن عبد المحسن التركي، مكتبة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ ـ ١٩٩٨م.

١٣٣ ـ **الإفصاح عن معاني الصحاح**: للوزير عون الدين أبي المظفَّر يحيى بن محمد بن هبيرة الحنبلي (ت٥٦٠هـ)، المؤسسة السعيدية ـ الرياض، ١٣٩٨هـ.

١٣٤ ـ **الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف**: لعلاء الدين أبي الحسن علي بن سليمان بن أحمد المرداوي (ت٨٨٥هـ)، مطبوع مع المقنع والشرح الكبير (انظر: المقنع).

١٣٥ ـ **حاشية الرَّوْض المُرْبع شرح زاد المُسْتَقْنِع**: جمع: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم العاصمي النجدي (ت١٣٩٢م)، الطبعة الرابعة ١٤١٠هـ.
١٣٦ ـ **الشرح الكبير**: لشمس الدين أبي الفرج عبد الرحمن بن محمد بن أحمد بن قدامة المقدسي (ت٦٨٢هـ)، مطبوع مع المقنع والإنصاف (انظر: المقنع).
١٣٧ ـ **الشرح المُمْتِع على زاد المستقنع**: للشيخ محمد بن صالح العثيمين رَحِمَهُ ٱللَّهُ، **بإشراف: د. سليمان بن عبد الله أبا الخيل ود. خالد بن علي المشيقح، مؤسسة آسام ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ.**
١٣٨ ـ **شرح منتهى الإرادات**: للشيخ العلامة منصور بن يونس بن إدريس البهوتي (ت١٠٥١هـ)، عالم الكتب ـ بيروت.
١٣٩ ـ **الفروع**: للإمام شمس الدين المقدسي أبي عبد الله محمد بن مفلح (ت٧٦٣هـ)، تحقيق: حازم القاضي، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٨هـ.
١٤٠ ـ **الكافي**: للإمام موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي الحنبلي (ت٦٢٠هـ)، تحقيق: د. عبد الله بن عبد المحسن التركي بالتعاون مع مركز البحوث والدراسات العربية والإسلامية بدار هجر، دار هجر ـ القاهرة، الطبعة الأولى ١٤١٧هـ ـ ١٩٩٧م.
١٤١ ـ **كشاف القناع عن متن الإقناع**: للشيخ العلامة منصور بن يونس بن إدريس البهوتي (ت١٠٥١هـ)، عالم الكتب ـ بيروت.
١٤٢ ـ **المُبْدِع في شرح المقنع**: لأبي إسحاق برهان الدين إبراهيم بن محمد بن عبد الله بن محمد بن مفلح (ت٨٨٤هـ)، المكتب الإسلامي ـ دمشق، بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٠هـ.
١٤٣ ـ **مجموع فتاوى شيخ الإسلام أحمد بن تيمية**: لشيخ الإسلام أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام بن تيمية (ت٧٢٨هـ)، جمع وترتيب: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم وابنه محمد، مجمَّع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، المدينة المنورة، تحت إشراف وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية، عام ١٤١٦هـ ـ ١٩٩٥م.
١٤٤ ـ **المُحَرَّر في الفقه على مذهب الإمام أحمد بن حنبل**: للإمام مجد الدين أبي البركات عبد السلام بن تيمية الحراني الحنبلي (ت٦٥٢هـ)، مكتبة المعارف ـ الرياض، الطبعة الثانية ١٤٠٤هـ.
١٤٥ ـ **مسائل الإمام أحمد بن حنبل**: رواية ابنه أبي الفضل صالح (ت٢٦٦هـ)، بإشراف: طارق بن عوض الله محمد، دار الوطن ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤٢٠هـ ـ ١٩٩٩م.

١٤٦ ـ **المُسْتَوعِب**: لمحمد بن عبد الله بن الحسين السَّامُرِّي (ت٦١٦هـ)، تحقيق: د. مساعد بن قاسم الفالح، مكتبة المعارف ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٣هـ ـ ١٩٩٣م.

١٤٧ ـ **المغني**: للإمام موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي الحنبلي (ت٦٢٠هـ)، تحقيق: د. عبد الله بن عبد المحسن التركي ود. عبد الفتاح الحلو، دار هجر ـ القاهرة، الطبعة الثانية ١٤١٢هـ ـ ١٩٩٢م.

١٤٨ ـ **المقنع**: للإمام موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي الحنبلي (ت٦٢٠هـ)، ومعه (الشرح الكبير) لشمس الدين أبي الفرج عبد الرحمن بن محمد بن أحمد بن قدامة المقدسي (ت٦٨٢هـ)، ومعهما: (الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف) لعلاء الدين أبي الحسن علي بن سليمان بن أحمد المرداوي (ت٨٨٥هـ)، تحقيق: د. عبد الله بن عبد المحسن التركي ود. عبد الفتاح الحلو، دار هجر، القاهرة، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٣م.

١٤٩ ـ **منار السبيل في شرح الدليل**: للشيخ إبراهيم بن محمد بن سالم بن ضويان (ت١٣٥٣هـ)، تحقيق: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي ـ بيروت، دمشق، الطبعة الخامسة ١٤٠٢هـ ـ ١٩٨٢م.

هـ ـ الفقه الظاهري:

١٥٠ ـ **المحلى**: للإمام أبي محمد علي بن أحمد بن سعيد بن حزم (ت٤٥٦هـ)، تحقيق: لجنة إحياء التراث العربي في دار الآفاق الجديدة، دار الآفاق الجديدة ـ بيروت.

خامساً: كتب التراجم والتاريخ والسير:

١٥١ ـ **الاستيعاب في أسماء الأصحاب**: للإمام الحافظ أبي عمر يوسف بن عبد الله بن عبد البر النَمَري (ت٤٦٣هـ)، (مع الإصابة لابن حجر)، دار الكتاب العربي ـ بيروت.

١٥٢ ـ **أسد الغابة في معرفة الصحابة**: لعز الدين ابن الأثير أبي الحسن علي بن محمد الجوزي (ت٦٣٠هـ)، تحقيق: د. علي محمد عوض وعادل أحمد عبد الموجود، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٥هـ ـ ١٩٩٤م.

١٥٣ ـ **الإصابة في تمييز الصحابة**: للحافظ أبي الفضل شهاب الدين أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (ت٨٥٢هـ)، ومعه (الاستيعاب في أسماء الأصحاب) للإمام الحافظ أبي عمر يوسف بن عبد الله بن عبد البر النَمَري (ت٤٦٣هـ)، دار الكتاب العربي ـ بيروت.

١٥٤ ـ **الأعلام**: تأليف: خير الدين الزركلي، دار العلم للملايين ـ بيروت، الطبعة السادسة ١٩٨٤م.
١٥٥ ـ **إنباه الرواة على أنباه النحاة**: للوزير جمال الدين أبي الحسن علي بن يوسف القِفْطي (ت٦٢٤هـ)، تحقيق: محمد أبو الفضل إبراهيم، دار الفكر العربي ـ القاهرة، مؤسسة الكتب الثقافية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ ـ ١٩٨٦م.
١٥٦ ـ **البداية والنهاية**: للحافظ عماد الدين أبي الفداء إسماعيل بن كثير الدمشقي (ت٧٧٤هـ)، تحقيق: د. عبد الله بن عبد المحسن التركي بالتعاون مع مركز البحوث والدراسات العربية والإسلامية بدار هجر، دار هجر ـ القاهرة، الطبعة الأولى ١٤١٧هـ ـ ١٩٩٧م.
١٥٧ ـ **البدر الطالع بمحاسن ما بعد القرن السابع**: للإمام محمد بن علي الشوكاني (ت١٢٥٠هـ)، دار المعرفة ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٣٤٨هـ.
١٥٨ ـ **بغية الملتمس في تاريخ رجال أهل الأندلس**: لأحمد بن يحيى بن أحمد بن عميرة الضبي (ت٥٩٩هـ)، دار الكاتب العربي ـ القاهرة، ١٩٦٧م.
١٥٩ ـ **بغية الوعاة في طبقات اللغويين والنحاة**: للحافظ جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي (ت٩١١هـ)، تحقيق: محمد أبو الفضل إبراهيم، مطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاه، الطبعة الأولى ١٣٨٤هـ ـ ١٩٦٤م.
١٦٠ ـ **تاج التراجم**: لأبي الفداء زين الدين قاسم بن قطلوبغا السُّودُوني (ت٨٧٩هـ)، تحقيق: محمد خير رمضان يوسف، دار القلم ـ دمشق، الطبعة الأولى ١٤١٣هـ ـ ١٩٩٢م.
١٦١ ـ **تاريخ بغداد**: للحافظ أبي بكر أحمد بن علي الخطيب البغدادي (ت٤٦٣هـ)، دار الكتاب العربي ـ بيروت.
١٦٢ ـ **تذكرة الحفاظ**: للإمام للحافظ شمس الدين محمد بن أحمد بن عثمان الذهبي (ت٧٤٨هـ)، تصحيح: عبد الرحمن بن يحيى المعلمي، دار إحياء التراث العربي ـ بيروت، ١٣٧٤هـ.
١٦٣ ـ **تهذيب الأسماء واللغات**: للإمام أبي زكريًا يحيى بن شرف النووي (ت٦٧٦هـ)، عناية وتصحيح وتعليق: إدارة الطباعة المنيرية، دار الكتب العلمية ـ بيروت.
١٦٤ ـ **تهذيب التهذيب**: للحافظ أبي الفضل شهاب الدين أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (ت٨٥٢هـ)، مطبعة مجلس دائرة المعارف النظامية بحيدر آباد الدكن ـ الهند، الطبعة الأولى ١٣٢٥هـ.

١٦٥ ـ **جذوة المقتبس في ذكر ولاة الأندلس**: لأبي عبد الله محمد بن أبي نصر فتوح بن عبد الله الحميدي (ت٤٨٨هـ)، الدار المصرية للتأليف والترجمة ـ القاهرة، ١٩٦٦م.

١٦٦ ـ **الجواهر المضية في طبقات الحنفية**: لمحيي الدين أبي محمد عبد القادر بن محمد القرشي الحنفي (ت٧٧٥هـ)، تحقيق: د. عبد الفتاح الحلو، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٣هـ ـ ١٩٩٣م.

١٦٧ ـ **حسن المحاضرة في تاريخ مصر والقاهرة**: للحافظ جلال الدين عبد الرحمن السيوطي (ت٩١١هـ)، تحقيق: محمد أبو الفضل إبراهيم، دار إحياء الكتب العربية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٣٨٧هـ ـ ١٩٦٧م.

١٦٨ ـ **درة الحجال في أسماء الرجال**: لأبي العباس أحمد بن محمد المكناسي الشهير بابن القاضي (ت١٠٢٥هـ)، تحقيق: محمد الأحمدي أبو النور، المكتبة العتيقة ـ تونس، دار التراث ـ القاهرة، الطبعة الأولى ١٣٩٠هـ ـ ١٩٧٠م.

١٦٩ ـ **الدرر الكامنة في أعيان المائة الثامنة**: للحافظ أبي الفضل شهاب الدين أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (ت٨٥٢هـ)، مطبعة مجلس دائرة المعارف النظامية بحيدر آباد الدكن ـ الهند، ١٣٩٦هـ ـ ١٩٧٦م.

١٧٠ ـ **دلائل النبوة ومعرفة أحوال صاحب الشريعة**: لأبي بكر أحمد بن الحسين البيهقي (ت٤٥٨هـ)، تعليق: د. عبد المعطي قلعجي، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٥هـ ـ ١٩٨٥م.

١٧١ ـ **الديباج المُذْهَب في معرفة أعيان المذهب**: لابن فرحون برهان الدين إبراهيم بن علي المدني المالكي (ت٧٩٩هـ)، تحقيق وتعليق: د. محمد الأحمدي أبو النور، دار التراث للطباعة والنشر ـ القاهرة.

١٧٢ ـ **ذيل طبقات الحنابلة**: للحافظ زين الدين أبي الفرج عبد الرحمن بن رجب الحنبلي (ت٧٩٥هـ)، دار المعرفة ـ بيروت.

١٧٣ ـ **الرّوض الأُنُف في شرح السيرة النبوية لابن هشام**: للإمام المحدِّث عبد الرحمن السهيلي (ت٥٨١هـ)، تحقيق: عبد الرحمن الوكيل، مكتبة ابن تيمية ـ القاهرة، ١٤١٠هـ ـ ١٩٩٠م.

١٧٤ ـ **سير أعلام النبلاء**: للحافظ شمس الدين محمد بن أحمد بن عثمان الذهبي (ت٧٤٨هـ)، تحقيق: شعيب الأرنؤوط، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٤٠٢هـ ـ ١٩٨٢م.

١٧٥ ـ **السير والمغازي**: لمحمد بن إسحاق المطلبي (ت١٥١هـ)، تحقيق: د. سهيل زكار، دار الفكر ـ بيروت.

١٧٦ ـ **السيرة النبوية**: لابن هشام عبد الملك بن هشام بن أيوب الحميري (ت٢١٣هـ)، تحقيق: مصطفى السقا وإبراهيم الأبياري وعبد الحفيظ شلبي، مكتبة ومطبعة مصطفى الباب الحلبي ـ مصر، الطبعة الثانية ١٣٥٧هـ ـ ١٩٥٥م.

١٧٧ ـ **شجرة النور الزكية في طبقات المالكية**: للشيخ محمد بن محمد مخلوف، المطبعة السلفية ـ القاهرة، ١٣٤٩هـ.

١٧٨ ـ **شذرات الذهب في أخبار من ذهب**: للمؤرخ الفقيه أبي الفلاح عبد الحي بن العماد الحنبلي (ت١٠٨٩هـ)، مكتبة القدسي ـ القاهرة، ١٣٥٠هـ.

١٧٩ ـ **الضوء اللامع لأهل القرن التاسع**: لشمس الدين محمد بن عبد الرحمن السخاوي (ت٩٢٠هـ)، دار الكتاب الإسلامي ـ القاهرة.

١٨٠ ـ **طبقات الشافعية**: لأبي بكر أحمد بن محمد بن عمر تقي الدين ابن قاضي شهبة (ت٨٥١هـ)، تصحيح وتعليق: د. الحافظ عبد العليم خان، دار الندوة الجديدة ـ بيروت ١٤٠٨هـ ـ ١٩٨٧م.

١٨١ ـ **طبقات الشافعية**: لجمال الدين عبد الرحيم بن الحسن الأسنوي (ت٧٧٢هـ)، تحقيق: عبد الله الجبوري، دار العلوم للطباعة والنشر ـ الرياض، ١٤٠١هـ ـ ١٩٨١م.

١٨٢ ـ **طبقات الشافعية الكبرى**: لتاج الدين عبد الوهاب بن علي بن عبد الكافي السبكي (ت٧٧١هـ)، تحقيق: عبد الفتاح الحلو ومحمود الطناحي، مؤسسة قرطبة ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٣٨٥هـ ـ ١٩٦٦م.

١٨٣ ـ **الطبقات الكبرى لابن سعد**: للحافظ محمد بن سعد بن منيع البصري (ت٢٣٠هـ)، دار بيروت ـ بيروت، ١٤٠٠هـ.

١٨٤ ـ **طبقات المفسِّرين**: للحافظ شمس الدين محمد بن علي بن أحمد الداوودي (ت٩٤٥هـ)، مراجعة وضبط: لجنة من العلماء بإشراف الناشر، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٣هـ ـ ١٩٨٣م.

١٨٥ ـ **عيون الأنباء في طبقات الأطباء**: لموفق الدين أبي العباس أحمد بن القاسم بن خليفة بن يونس السعدي الخزرجي المعروف بابن أبي أصيبعة (ت٦٦٨هـ)، شرح وتحقيق: د. نزار رضا، دار مكتبة الحياة ـ بيروت.

١٨٦ ـ **الفتح المبين في طبقات الأصوليِّين**: للأستاذ عبد الله مصطفى المراغي، قام بنشره: محمد علي عثمان، مطبعة أنصار السنة المحمدية ـ القاهرة، ١٣٦٦هـ ـ ١٩٤٧م.

١٨٧ ـ **الفوائد البهية في تراجم الحنفية**: للعلامة أبي الحسنات محمد بن عبد الحي اللكنوي الهندي (ت١٣٠٤هـ) مع التعليقات السنية للمؤلف، عُنِي بتصحيحه وتعليق بعض الزوائد عليه: السيد محمد بدر الدين النعساني، دار الكتاب الإسلامي ـ بيروت.

١٨٨ ـ **فوات الوفيات والذيل عليها**: لمحمد بن شاكر بن أحمد الكتبي (ت٧٦٤هـ)، تحقيق: د. إحسان عباس، دار صادر ـ بيروت.

١٨٩ ـ **أبو القاسم الزهراوي**: للدكتور عبد العظيم الديب، دار القلم ـ الكويت، الطبعة الثانية ١٤٠٤هـ ـ ١٩٨٤م.

١٩٠ ـ **معجم الأدباء**: للإمام شهاب الدين أبي عبد الله ياقوت بن عبد الله الحموي الرومي البغدادي (ت٦٢٦هـ)، دار إحياء التراث العربي ـ بيروت.

١٩١ ـ **معجم المؤلفين (تراجم مصنفي الكتب العربية)**: لعمر رضا كحَّالة، دار إحياء التراث العربي ـ بيروت.

١٩٢ ـ **المنهل الصافي والمستوفي بعد الوافي**: لجمال الدين أبي المحاسن يوسف بن تغري بردي الأتابكي (ت٨٧٤هـ)، تحقيق: أحمد يوسف نجاتي، مطبعة دار الكتب المصرية، الطبعة الأولى ١٣٧٥هـ ـ ١٩٥٦م.

١٩٣ ـ **نيل الابتهاج بتطريز الديباج**: لأحمد بابا التنبكتي (ت١٠٣٦هـ)، إشراف وتقديم: عبد الحميد عبد الله الهرامة، كلية الدعوة الإسلامية، طرابلس، الطبعة الأولى ١٤٠٩هـ ـ ١٩٨٩م.

١٩٤ ـ **هدية العارفين أسماء المؤلفين وآثار المصنفين**: لإسماعيل باشا البغدادي، طُبع بعناية وكالة المعارف، إستانبول، مكتبة المثنى ـ بيروت.

١٩٥ ـ **الوافي بالوفيات**: لصلاح الدين خليل بن أيبك الصفدي (ت٧٦٤هـ)، باعتناء: س. ديد رينغ، نشر فرانز شتاينر، فيسبادون ـ ألمانيا، الطبعة الثانية ١٣٩٤هـ ـ ١٩٧٤م.

١٩٦ ـ **وفيات الأعيان وأنباء أبناء الزمان**: لأبي العباس شمس الدين بن أحمد بن محمد بن خلكان (ت٦٨١هـ)، تحقيق: د. إحسان عباس، دار صادر ـ بيروت.

سادساً: كتب الغريب واللغة والمعاجم:

١٩٧ ـ **أساس البلاغة**: للعلامة جار الله أبي القاسم محمود بن عمر الزمخشري (ت٥٣٨هـ)، دار بيروت ـ بيروت، ١٤٠٤هـ ـ ١٩٨٤م.

١٩٨ ـ **أنيس الفقهاء**: للشيخ قاسم القُونوي (ت٩٧٨هـ)، تحقيق: د. أحمد بن عبد الرزاق الكبيسي، دار الوفاء ـ جدة، الطبعة الثانية ١٤٠٧هـ ـ ١٩٨٧م.

١٩٩ ـ **تاج العروس من جواهر القاموس**: لمحب الدين أبي فيض السيد مرتضى الحسيني الواسطي الزبيدي (ت١٢٠٥هـ)، دراسة وتحقيق: علي يسري، دار الفكر ـ بيروت ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٤م.

٢٠٠ ـ **تحرير ألفاظ التنبيه**: للإمام أبي زكريًا يحيى بن شرف النووي (ت٦٧٦هـ)، تحقيق: عبد الغني الدقر، دار القلم ـ دمشق، الطبعة الأولى ١٤٠٨هـ ـ ١٩٨٨م.

٢٠١ ـ **التعريفات**: للعلامة علي بن محمد بن علي الجرجاني (ت٨١٦هـ)، ضبط وفهرسة: محمد بن عبد الحكيم القاضي، دار الكتاب المصري ـ القاهرة، دار الكتاب اللبناني ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١١هـ ـ ١٩٩١م.

٢٠٢ ـ **تهذيب اللغة**: لأبي منصور محمد بن أحمد الأزهري (ت٣٧٠هـ)، تحقيق: د. عبد الحليم النجار، مراجعة: محمد علي النجار، الدار المصرية للتأليف والترجمة ـ القاهرة.

٢٠٣ ـ **الصحاح (تاج اللغة وصحاح العربية)**: لإسماعيل بن حماد الجوهري (ت٣٩٣هـ)، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطَّار، دار العلم للملايين ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٣٩٩هـ ـ ١٩٧٩م.

٢٠٤ ـ **غريب الحديث**: لأبي عبيد القاسم بن سلام الهروي (ت٢٢٤هـ)، مراقبة: د. محمد عبد المعيد خان، تصحيح: محمد عظيم الدين، دار الكتاب العربي ـ بيروت، مصورة من طبعة دائرة المعارف العثمانية بحيدر آباد الدكن بالهند، ١٣٩٦هـ.

٢٠٥ ـ **غريب الحديث**: للإمام أبي الفرج عبد الرحمن بن علي بن الجوزي (ت٥٩٧هـ)، تخريج وتعليق: د. عبد المعطي أمين قلعجي، دار الكتب العلمية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٥هـ ـ ١٩٨٥م.

٢٠٦ ـ **الفروق في اللغة**: لأبي هلال الحسن بن عبد الله بن سهل العسكري (ت٤٠٠هـ)، تحقيق وتعليق: جمال عبد الغني مدغمش، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٢هـ.

٢٠٧ ـ **القاموس المحيط**: للعلامة مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزآبادي (ت٨١٧هـ)، تحقيق: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة السادسة ١٤١٩هـ ـ ١٩٩٨م.

٢٠٨ ـ **لسان العرب**: للإمام أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور الأفريقي المصري (ت٧١١هـ)، دار صادر، دار بيروت ـ بيروت، ١٣٨٨هـ ـ ١٩٦٨م.

٢٠٩ ـ **المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي**: للعلامة أحمد بن محمد بن علي الفَيُّومي (ت٧٧٠هـ)، دار القلم ـ بيروت.
٢١٠ ـ **المُطْلِع على أبواب المقنع**: للإمام شمس الدين محمد بن أبي الفتح البعلي الحنبلي (ت٧٠٩هـ)، تحقيق: محمد بشير الأدلبي، المكتب الإسلامي ـ بيروت، ١٤٠١هـ ـ ١٩٨١م.
٢١١ ـ **المعجم الفلسفي**: عن مجمع اللغة العربية بالقاهرة، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، ١٤٠٣هـ ـ ١٩٨٣م.
٢١٢ ـ **المعجم الفلسفي بالألفاظ العربية والفرنسية والإنكليزية واللاتينية**: للدكتور جميل صليبا عضو مجمع اللغة العربية بدمشق، دار الكتاب اللبناني ـ بيروت، دار الكتاب المصري ـ القاهرة، ١٩٧٨م.
٢١٣ ـ **معجم لغة الفقهاء (عربي، إنجليزي)**: وضع: أ.د. محمد رواس قلعه جي ود. حامد صادق قنيبي، دار النفائس ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٤٠٨هـ ـ ١٩٨٨م.
٢١٤ ـ **معجم المقاييس في اللغة**: لأبي الحسين أحمد بن فارس بن زكريا (ت٣٩٥هـ)، تحقيق: شهاب الدين عمرو، دار الفكر ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٥هـ ـ ١٩٩٤م.
٢١٥ ـ **المعجم الوسيط**: عن مجمع اللغة العربية بمصر، إخراج: د. إبراهيم أنيس وآخرين، دار إحياء التراث العربي ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٣٩٣هـ ـ ١٩٧٣م.
٢١٦ ـ **المفردات في غريب القرآن**: لأبي القاسم الحسين بن محمد المعروف بالراغب الأصفهاني (ت٥٠٢هـ)، تحقيق وضبط: محمد سيد كيلاني، دار المعرفة ـ بيروت.
٢١٧ ـ **النهاية في غريب الحديث والأثر**: للإمام ابن الأثير أبي السعادات المبارك بن محمد الجزري (ت٦٠٦هـ)، تحقيق: طاهر أحمد الزاوي ومحمود محمد الطناحي، المكتبة العلمية ـ بيروت.

سابعاً: الكتب والأبحاث العامة:

٢١٨ ـ **أحكام الأسنان في الفقه الإسلامي**: لبدر بن حمدي البلوي، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في المعهد العالي للقضاء، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ـ الرياض، ١٤١٩هـ.
٢١٩ ـ **أحكام التجميل في بدن الإنسان**: لعلي بن محمد العشبان، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في المعهد العالي للقضاء، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ـ الرياض، ١٤١٨هـ.

٢٢٠ ـ **أحكام تجميل النساء في الشريعة الإسلامية**: للدكتورة ازدهار بنت محمود المدني، دار الفضيلة ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤٢٢هـ ـ ٢٠٠٢م.

٢٢١ ـ **أحكام الزينة**: لعبير بنت علي المديفر، الإدارة العامة للثقافة والنشر، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ـ الرياض، ١٤٢٣هـ ـ ٢٠٠٢م.

٢٢٢ ـ **أحكام شعر الآدمي**: لعبد الله بن محمد السماعيل، بحث مقدَّم لاستكمال درجة الماجستير بقسم الثقافة الإسلامية بكلية التربية، جامعة الملك سعود ـ الرياض، ١٤١٨هـ ـ ١٩٩٨م.

٢٢٣ ـ **أحكام شعر الإنسان**: لعوض بن حميدان الحربي، رسالة ماجستير مقدّمة لقسم الدراسات العليا الشرعية بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة أم القرى ـ مكة المكرمة ١٤٢١هـ.

٢٢٤ ـ **أحكام النجاسات في الفقه الإسلامي**: لعبد المجيد محمود صلاحين، دار المجتمع ـ جدة، الطبعة الأولى ١٤١٢هـ ـ ١٩٩١م.

٢٢٥ ـ **أحكام النساء**: للإمام أبي الفرج جمال الدين عبد الرحمن بن علي بن محمد الجوزي القرشي البغدادي (ت٥٩٧هـ)، تحقيق: علي بن محمد المحمدي، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية ـ قطر، الطبعة الثانية ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٣م.

٢٢٦ ـ **إحياء علوم الدين**: للإمام أبي حامد محمد بن محمد بن محمد الغزالي (ت٥٠٥هـ)، دار المعرفة ـ بيروت.

٢٢٧ ـ **الاستقامة**: لشيخ الإسلام تقي الدين أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام بن تيمية (ت٧٢٨هـ)، تحقيق: د. محمد رشاد سالم، مكتبة ابن تيمية ـ القاهرة، الطبعة الأولى ١٤٠٣هـ ـ ١٩٨٣م.

٢٢٨ ـ **اقتضاء الصراط المستقيم مخالفة أصحاب الجحيم**: لشيخ الإسلام تقي الدين أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام بن تيمية (ت٧٢٨هـ)، تحقيق: د. ناصر العقل، توزيع وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف ـ المملكة العربية السعودية، الطبعة السادسة ١٤١٩هـ ـ ١٩٩٩م.

٢٢٩ ـ **بدائع الفوائد**: للإمام أبي عبد الله شمس الدين محمد بن أبي بكر الزرعي الدمشقي المعروف بابن قيِّم الجوزية (ت٧٥١هـ)، تحقيق: بشير محمد عيون، مكتبة دار البيان، دمشق، مكتبة المؤيد ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٥هـ ـ ١٩٩٤م.

٢٣٠ ـ **التبيان في أقسام القرآن**: للإمام أبي عبد الله شمس الدين محمد بن أبي بكر الزرعي الدمشقي المعروف بابن قيِّم الجوزية (ت٧٥١هـ)، دار الفكر ـ بيروت.

٢٣١ ـ **تحفة المودود بأحكام المولود**: للإمام أبي عبد الله شمس الدين محمد بن أبي بكر الزرعي الدمشقي المعروف بابن قيِّم الجوزية (ت٧٥١هـ)، تحقيق: محمد علي أبو العباس، مكتبة القرآن ـ القاهرة.

٢٣٢ ـ **حراسة الفضيلة**: للشيخ د. بكر بن عبد الله أبو زيد، رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء ـ الرياض، الطبعة السادسة ١٤٢١هـ.

٢٣٣ ـ **روضة المحبين ونزهة المشتاقين**: للإمام أبي عبد الله محمد بن أبي بكر الزرعي الدمشقي المعروف بابن قيِّم الجوزية (ت٧٥١هـ)، تحقيق: سمير رباب، المكتبة العصرية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢١هـ ـ ٢٠٠٠م.

٢٣٤ ـ **زاد المعاد في هدي خير العباد**: للإمام أبي عبد الله شمس الدين محمد بن أبي بكر الزرعي الدمشقي المعروف بابن قيِّم الجوزية (ت٧٥١هـ)، تحقيق وتخريج: شعيب الأرنؤوط وعبد القادر الأرنؤوط، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٧هـ ـ ١٩٩٦م.

٢٣٥ ـ **الزينة، مفهومها وأحكامها الدنيوية في القرآن الكريم**: لوفاء عزت الشريف، دار عمار ـ عمَّان، الطبعة الأولى ١٤٢٣هـ ـ ٢٠٠٣م.

٢٣٦ ـ **الزينة والجمال في ميزان الإسلام**: للشيخ ممدوح محمود عبد الرحمن، مكتبة الزهراء ـ القاهرة، الطبعة الأولى ١٤١٧هـ ـ ١٩٩٦م.

٢٣٧ ـ **زينة المرأة بين الإباحة والتحريم**: للدكتورة حياة محمد خفاجي، من منشورات مجلة (دعوة الحق) الصادرة عن رابطة العالم الإسلامي ـ مكة المكرمة، العدد ١١١، ١٤١٠هـ ـ ١٩٩٠م.

٢٣٨ ـ **زينة المرأة المسلمة**: للشيخ عبد الله بن صالح الفوزان، دار المسلم ـ الرياض، الطبعة الرابعة ١٤٢١هـ ـ ٢٠٠٠م.

٢٣٩ ـ **غذاء الألباب في شرح منظومة الآداب**: للشيخ محمد بن أحمد السفاريني (ت١١٨٨هـ)، مؤسسة قرطبة ـ الرياض.

٢٤٠ ـ **فتاوى إسلامية**: للشيخ عبد العزيز بن باز، والشيخ محمد بن عثيمين، والشيخ عبد الله بن جبرين، إشراف: قاسم الرفاعي، مكتبة المعارف ـ الرياض، دار القلم ـ دمشق، الطبعة الأولى ١٤٠٨هـ ـ ١٩٨٨م.

٢٤١ ـ **فتاوى الحجاب واللباس والزينة للمرأة المسلمة**: للشيخ عبد العزيز بن باز، والشيخ محمد بن عثيمين، والشيخ عبد الله بن جبرين، دار ابن خزيمة ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ ـ ١٩٩٨م.

٢٤٢ ـ **فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء**: جمع وترتيب: أحمد بن عبد الرزاق الدويش، طبع ونشر: رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، الإدارة العامة للطبع والترجمة ـ الرياض.

٢٤٣ ـ **فقه النوازل**: للشيخ د. بكر بن عبد الله أبو زيد، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ ـ ١٩٩٦م.

٢٤٤ ـ **الفوائد**: للإمام أبي عبد الله شمس الدين محمد بن أبي بكر الزرعي الدمشقي المعروف بابن قيِّم الجوزية (ت٧٥١هـ)، تحقيق: سعيد اللحام، دار الفكر اللبناني ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٩٩٢م.

٢٤٥ ـ **القات.. مكوناته وآثاره الصحية**: للدكتور أفندي عبد ربه أمين، دار الحكمة اليمانية، صنعاء، الطبعة الأولى ١٤١٧هـ ـ ١٩٩٧م.

٢٤٦ ـ **كتاب الدعوة، فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز**: مؤسسة الدعوة الإسلامية الصحفية ـ الرياض، الطبعة الثالثة ١٤١٤هـ ـ ١٤١٥هـ.

٢٤٧ ـ **كتاب الدعوة، فتاوى الشيخ محمد بن عثيمين**: مؤسسة الدعوة الإسلامية الصحفية ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ ـ ١٤١٥هـ.

٢٤٨ ـ **كتاب الدعوة، فتاوى الشيخ صالح الفوزان**: مؤسسة الدعوة الإسلامية الصحفية ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٥هـ.

٢٤٩ ـ **لقاء الباب المفتوح**: مع الشيخ محمد بن عثيمين، إعداد: د. عبد الله بن محمد الطيار، دار الوطن ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٧هـ.

٢٥٠ ـ **الليزر**: لفرانسيس هارتمان، ترجمة: نبيل صبري، دار المستقبل العربي ـ القاهرة، ١٩٩١م.

٢٥١ ـ **الليزر أداة التكنولوجيا الحديثة**: للدكتور فارس جاسم الإمارة، دار الشؤون الثقافية العامة ـ بغداد، الطبعة الأولى ١٩٩٠م.

٢٥٢ ـ **الليزر وتطبيقاته**: للدكتور فالح الأحمدي والدكتور عصام شماني، دار الشؤون الثقافية العامة ـ بغداد.

٢٥٣ ـ **مبادئ في علم التجميل**: للدكتور أيمن سليمان مزاهرة، دار المستقبل ـ عمَّان، ١٤٢٣هـ ـ ٢٠٠٢م.

٢٥٤ ـ **مفتاح دار السعادة ومنشور ولاية أهل العلم والإرادة**: للإمام أبي عبد الله شمس الدين محمد بن أبي بكر الزرعي الدمشقي المعروف بابن قيِّم الجوزية (ت٧٥١هـ)، تحقيق: علي حسن عبد الحميد، دار ابن عفان ـ الخبر، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ ـ ١٩٩٦م.

٢٥٥ ـ **المفصَّل في أحكام المرأة**: للدكتور عبد الكريم زيدان، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٣هـ ـ ١٩٩٣م.

٢٥٦ ـ **الموسوعة الفقهية**: إصدار وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية في الكويت، طباعة ذات السلاسل ـ الكويت، الطبعة الثانية ١٤١٠هـ ـ ١٩٩٠م.

٢٥٧ ـ **الوراثة والإنسان**: للدكتور محمد الربيعي، ضمن سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ـ الكويت، رجب ١٤٠٦هـ ـ إبريل ١٩٨٦م.

ثامناً: المراجع المتعلّقة بالطب والجراحة:

أولاً: المراجع الفقهية:

٢٥٨ ـ **أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة**: للدكتور محمد نعيم ياسين، دار النفائس ـ عمَّان، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ ـ ١٩٩٦م.

٢٥٩ ـ **أحكام جراحة التجميل**: للدكتور محمد عثمان شبير، مكتبة الفلاح ـ الكويت، الطبعة الأولى ١٤٠٩هـ ـ ١٩٨٩م.

٢٦٠ ـ **أحكام جراحة التجميل**: للدكتور محمد عثمان شبير، ضمن (دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة).

٢٦١ ـ **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتّبة عليها**: للدكتور محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مكتبة الصحابة ـ جدة، الطبعة الثانية ١٤١٥هـ ـ ١٩٩٤م.

٢٦٢ ـ **الأحكام الشرعية للأعمال الطبية**: للدكتور أحمد شرف الدين، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ـ الكويت، ١٤٠٣هـ ـ ١٩٨٣م.

٢٦٣ ـ **الأحكام الطبية المتعلّقة بالنساء**: للدكتور محمد خالد منصور، دار النفائس ـ عمَّان، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ ـ ١٩٩٩م.

٢٦٤ ـ **أحكام نقل أعضاء الإنسان**: للدكتور يوسف بن عبد الله الأحمد، رسالة دكتوراه مقدّمة لقسم الفقه بكلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ـ الرياض، ١٤٢٤هـ.

٢٦٥ ـ **أسئلة طبية في ميزان الشريعة الإسلامية**: شريط يحوي فتاوى للشيخ محمد بن عثيمين، مؤسسة الاستقامة الإسلامية ـ عنيزة.

٢٦٦ ـ **إعادة وصل ما قُطِع من جسد الإنسان**: بحث للدكتور عمر بن سليمان الأشقر، ضمن (دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة).

٢٦٧ ـ **الانتفاع بأجزاء الآدمي في الفقه الإسلامي**: لعصمت الله عنايت الله محمد، مكتبة جراغ إسلام ـ لاهور، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٣م.

٢٦٨ ـ **التداوي بالمحرّمات**: للدكتور محمد بن علي البار، دار المنارة ـ جدة، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ ـ ١٩٩٥م.

٢٦٩ ـ **التداوي في استيفاء العقوبات البدنية**: للدكتور عبد الله بن صالح الحديثي، دار المسلم ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ ـ ١٩٩٨م.

٢٧٠ ـ **الترقيع الجلدي وبنوك الجلود**: للدكتور محمد بن عبد الغفار شريف، ضمن (بحوث فقهية معاصرة)، دار ابن حزم ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٢هـ ـ ٢٠٠١م.

٢٧١ ـ **جراحات الذكورة والأنوثة في ضوء الطب والفقه الإسلامي**: لمحمد شافعي مفتاح بوشيَة، دار الفلاح بالفيوم ـ مصر.

٢٧٢ ـ **جراحة التجميل بين التشريع الإسلامي والواقع المعاصر**: للدكتور عبد الحي الفرماوي، دار التوزيع والنشر الإسلامية، المركز الإسلامي للدراسات والبحوث، ١٤١٠هـ ـ ١٩٨٩م.

٢٧٣ ـ **جراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها، دراسة فقهية مقارنة**: لسوسن أحمد محمد المعلمي، رسالة ماجستير مقدّمة لقسم الدراسات الإسلامية بكلية الآداب للبنات بالدمام، ١٤١٩هـ ـ ١٩٩٨م.

٢٧٤ ـ **الجراحة الكشفية وموقف الفقه الإسلامي والقانون الوضعي منها**: للدكتور محمد زين العابدين طاهر، جامعة الأزهر ـ كلية الشريعة والقانون بأسيوط.

٢٧٥ ـ **حكم التداوي بالمحرمات**: للدكتور عبد الفتاح محمود إدريس، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٣م.

٢٧٦ ـ **حكم فصل التوائم الملتصقة**: للدكتور محمد زين العابدين طاهر، كلية الشريعة والقانون بجامعة الأزهر ـ أسيوط، ١٤١٧هـ ـ ١٩٩٧م.

٢٧٧ ـ **حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي**: للدكتور عقيل بن أحمد العقيلي، مكتبة الصحابة ـ جدة ١٤١٢هـ ـ ١٩٩٢م.

٢٧٨ ـ **دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة**: مجموعة أبحاث فقهية لكل من الدكتور عمر بن سليمان الأشقر والدكتور محمد عثمان شبير وآخرين، دار النفائس ـ عمَّان، الطبعة الأولى ١٤٢١هـ ـ ٢٠٠١م.

٢٧٩ ـ **العمليات التجميلية وحكمها في الشريعة الإسلامية**: لأسامة صبَّاغ، دار ابن حزم ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٠هـ ـ ١٩٩٩م.

٢٨٠ ـ **عملية الرتق العُذري في ميزان المقاصد الشرعية**: للدكتور محمد نعيم ياسين، ضمن (أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة).

٢٨١ ـ **الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى**: من فتاوى الشيخ محمد بن إبراهيم والشيخ عبد العزيز بن باز واللجنة الدائمة وهيئة كبار العلماء، إشراف: الشيخ صالح الفوزان، رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤٢٤هـ.

٢٨٢ ـ **الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة**: للدكتور شوقي عبده الساهي، مطبعة أبناء وهبة حسان ـ القاهرة.

٢٨٣ ـ **المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية**: للدكتور محمد بن عبد الجواد حجازي النتشة، من إصدارات مجلة الحكمة، ليدز، بريطانيا، الطبعة الأولى ١٤٢٢هـ ـ ٢٠٠١م.

٢٨٤ ـ **المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها**: للدكتور علي داود الجفّال، دار البشير، ندوة الثقافة والعلوم، دبي.

٢٨٥ ـ **مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي**: للدكتور محمود محمد الزيني، مؤسسة الثقافة الجامعية ـ الإسكندرية، ١٤١١هـ ـ ١٩٩١م.

٢٨٦ ـ **المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية**: للدكتور منذر الفضل، الدار العلمية الدولية، دار الثقافة ـ عمَّان، الطبعة الرابعة ٢٠٠٠م.

٢٨٧ ـ **المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب**: للدكتور محمد علي البار، دار المنارة ـ جدة، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ ـ ١٩٩٥م.

٢٨٨ ـ **المواد المحرمة في الغذاء والدواء**: للدكتور محمد بن سليمان الأشقر، ضمن (أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي)، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٢هـ ـ ٢٠٠١م.

٢٨٩ ـ **الموسوعة الطبية الفقهية**: للدكتور أحمد بن محمد الكنعان، دار النفائس ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٠هـ ـ ٢٠٠٠م.

٢٩٠ ـ **نقل الدم وزرع الأعضاء**: لليلى سراج أبو العلا، رسالة ماجستير مقدّمة إلى قسم الدراسات الإسلامية بكلية التربية للبنات بمكة المكرمة، ١٤٠٩هـ ـ ١٩٨٩م.

٢٩١ ـ **نقل وزراعة الأعضاء الآدمية**: للدكتور عبد السلام بن عبد الرحيم السكري، الدار المصرية للنشر والتوزيع ـ نيقوسيا، الطبعة الدولية ١٤٠٩هـ ـ ١٩٨٩م.

ثانياً: المراجع الطبية:

٢٩٢ ـ **آفاق جديدة في الجراحة**: لمحمد أكرم الشقيري، شركة كاظمة ـ الكويت ١٩٨٦م.

٢٩٣ ـ **الأسنان صحة وجمال**: للدكتور جوزف نوفل ـ بيروت، ١٩٨٣م.

٢٩٤ ـ **إسهام علماء العرب والمسلمين في الصيدلة**: للدكتور علي بن عبد الله الدفاع، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٤٠٧هـ ـ ١٩٨٦م.

٢٩٥ ـ **أمراض الجِلْد (علم الجِلْد السريري)**: لآندروز، ترجمه إلى العربية: مجموعة من المختصين بإشراف الدكتور مأمون الجلَّاد، عن وزارة التعليم بالجمهورية العربية السورية، مطبعة الداودي ١٤٠٧هـ ـ ١٩٨٦م.

٢٩٦ ـ **تشريح جسم الإنسان**: للدكتور رمزي الناجي والدكتور عصام الصفدي، دار اليازوري العلمية ـ عمَّان، الطبعة العربية ٢٠٠٥م.

٢٩٧ ـ **تشريح وعلم وظائف العين**: للدكتور سمير القصب، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، هيئة المعاهد الفنية ـ بغداد، دار الحكمة ـ بغداد، ١٩٩٢م.

٢٩٨ ـ **التيجان والجسور**: للدكتور فندي الشعراني، من منشورات جامعة دمشق، ١٤١٦هـ ـ ١٩٩٦م.

٢٩٩ ـ **الجديد والقديم في جراحة العظام والتقويم**: للدكتور السيد محمد وهب، صادر عن مجلة اقرأ، دار المعارف ـ القاهرة.

٣٠٠ ـ **الجراحة، المقالة الثلاثون من الموسوعة الطبية (التصريف لمن عجز عن التأليف)**: للعلّامة أبي القاسم خلف بن عبّاس الزهراوي (ت٤٠١هـ)، تحقيق وتعليق: د. عبد العزيز الناصر ود. علي التويجري، مطابع الفرزدق ـ الرياض، الطبعة الثانية ١٤١٤هـ ـ ١٩٩٣م.

٣٠١ ـ **الجراحة والعلاج النفسي**: للدكتور رياض أحمد النابلسي، دار النهضة العربية ـ بيروت، ١٤٠٩هـ ـ ١٩٨٨م.

٣٠٢ ـ **جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة**: للدكتور ماجد عبد المجيد طهبوب، ضمن أعمال ندوة (الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية) المنعقدة يوم السبت ٢٠/٨/١٤٠٧هـ، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ـ الكويت، الطبعة الثانية ١٩٩٥م.

٣٠٣ ـ **الجراحة التجميلية** (PLASTIC SURGERY): **للدكتور جمال عبد الرحيم جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر، ١٤٢٤هـ.**

٣٠٤ ـ **الجراحة التجميلية**: للدكتور مصطفى محمد الزائدي، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ـ القاهرة، الطبعة الأولى ٢٠٠٢م.

٣٠٥ ـ **الجراحة التجميلية والجمال**: للدكتور مازن الصواف، دار علاء الدين ـ دمشق، الطبعة الأولى ١/١/٢٠٠٠م.

٣٠٦ ـ **الجراحة التجميلية للفم والوجه والفكّين**: للدكتور عصام شعبان والدكتور نقولا أبو طارة، دار طلاس ـ دمشق، الطبعة الأولى ١٩٩٤م.

٣٠٧ ـ **الجراحة التصنيعية والتجميلية**: ترجمة لكتاب (Plastic Surgery: Grabb & Smith)، **إعداد: د. أحمد محمود حمصية، إشراف: د. بدر الدين باش إمام، دار الوسيم ـ دمشق ٢٠٠١م.**

٣٠٨ ـ **جمالك في أسنانك**: للدكتور محمد كمال هاشم، الطبعة الأولى ١٩٩٣م.

٣٠٩ ـ **الحروق: التدبير، المضاعفات، الإنذار**: لأنطوان ديوب، دار القلم العربي ـ حلب، الطبعة الأولى ١٤١٥هـ ـ ١٩٩٥م.
٣١٠ ـ **خلق الإنسان بين الطب والقرآن**: للدكتور محمد علي البار، الدار السعودية للنشر والتوزيع ـ جدة، الطبعة الخامسة ١٤٠٤هـ ـ ١٩٨٤م.
٣١١ ـ **دليل الجراحة التجميلية**: لكلير بنسون، ترجمة: هتاف عبد الله، دار الفراشة ـ بيروت، ٢٠٠٣م.
٣١٢ ـ **الدليل الطبي للمرأة**: لنخبة من الأطباء الأخصائيين، تعريب: كامل مجيد سعادة، المكتبة العصرية ـ بيروت، ١٩٨٥م.
٣١٣ ـ **دليل المرأة الطبي**: لديفيد رورفيك، نقله إلى العربية: لجنة من الأطباء، راجعه: إميل خليل بيدس، دار الآفاق الجديدة ـ بيروت، الطبعة العاشرة ١٤٠٨هـ ـ ١٩٨٧م.
٣١٤ ـ **رحلة في عالم الأسنان**: للدكتور علي صالح أبو ذراع، الطبعة الأولى ١٤٠٧هـ ـ ١٩٨٧م.
٣١٥ ـ **زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل**: للدكتور عبد الفتاح عطا الله، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية ـ الكويت.
٣١٦ ـ **زرع الجلد ومعالجة الحروق**: للدكتور محمد علي البار، دار القلم ـ دمشق، الطبعة الأولى ١٤١٢هـ ـ ١٩٩٢م.
٣١٧ ـ **الشفاء بالجراحة**: للدكتور محمد فاعور، دار العلم للملايين ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٩٨٦م.
٣١٨ ـ **صحة الجلد وجماله**: للدكتور سميح عفيف البعلبكي، مطابع الشمس ـ الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ ـ ١٩٩٥م.
٣١٩ ـ **الصلع، أسبابه وعلاجه**: ترجمة وإعداد: زهير نوري الصبّاغ، دار النفائس ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٨هـ ـ ١٩٨٨م.
٣٢٠ ـ **الصلع ومشاكل الشعر**: للدكتور جمال عبد الرحيم جمعة استشاري الجراحة التجميلية والترميمية وزراعة الشعر، ١٤٢٤هـ.
٣٢١ ـ **طب الأسنان في تطوّره الحديث**: تعريب: إميل خليل بيدس، المؤسسة اللبنانية العربية ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٩٩٠م.
٣٢٢ ـ **طب الجِلْد عند العرب**: لحنّا توفيق بشور، رسالة جامعية بكلية الطب بجامعة دمشق، إشراف: الدكتور مأمون الجلاد، مكتب اليازجي، ١٩٨٠م ـ ١٩٨١م.
٣٢٣ ـ **الطب عند العرب والمسلمين، تاريخ ومساهمات**: للدكتور محمود الحاج قاسم محمد، الدار السعودية للنشر والتوزيع ـ جدة، الطبعة الأولى ١٤٠٧هـ ـ ١٩٨٧م.

٣٢٤ ـ **الطبيب أدبه وفقهه**: للدكتور زهير السباعي، والدكتور محمد علي البار، دار القلم ـ بيروت، الدار الشامية ـ بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٨هـ ـ ١٩٩٧م.

٣٢٥ ـ **العمليات الجراحية وجراحة التجميل**: إعداد: محمد رفعت، اشترك في تأليفه مجموعة من الأطباء في مصر، دار المعرفة ـ بيروت، الطبعة السادسة ١٤٠٩هـ ـ ١٩٨٩م.

٣٢٦ ـ **العناية بالجلد**: تأليف: د. جون ويس، ترجمة: عماد أبو سعد، الدار العربية للعلوم، مؤسسة الرسالة ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٠٨هـ ـ ١٩٨٨م.

٣٢٧ ـ **غرس الأعضاء في جسم الإنسان**: للدكتور محمد أيمن الصافي، الطبعة الأولى ١٤٠٧هـ ـ ١٩٨٧م.

٣٢٨ ـ **كل شيء عن الصدر**: إعداد: نخبة من الأطباء الاختصاصيين، الدار الدولية للنشر والتوزيع ـ القاهرة، الطبعة الأولى ١٩٩٦م.

٣٢٩ ـ **الكولسترول والحد من مخاطره**: للدكتور أولف رامسي، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة، الدار العربية للعلوم ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٢هـ ـ ١٩٩٢م.

٣٣٠ ـ **مشاكل الجلد والشعر**: تأليف: د. شيدلر هاربي، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة، الدار العربية للعلوم ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٢هـ ـ ١٩٩٢م.

٣٣١ ـ **مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية**: تأليف: د. ديان جيربر وماري سزنكو كويشيل، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة، الدار العربية للعلوم ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٧هـ ـ ٢٠٠٦م.

٣٣٢ ـ **المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية**: للدكتور ممدوح زكي والدكتور عز الدين الدنشاري والدكتور عبد الرحمن عقيل، دار المريخ ـ الرياض.

٣٣٣ ـ **الموسوعة الطبية الحديثة**: لنخبة من علماء مؤسسة (Golden Press)، **ترجمة: د. أحمد عمار وآخرين، مؤسسة سجل العرب ـ القاهرة، الطبعة الثانية ١٩٧٠م.**

٣٣٤ ـ **الموسوعة الطبية العربية**: للدكتور حسين بيرم، الدار الوطنية للطباعة والنشر ـ بيروت، الطبعة الأولى ١٩٩٠م.

٣٣٥ ـ **الوجيز في الجراحة الجلدية**: أعدّه بالفرنسية: مجموعة من الأطباء، تعريب: د. أسامة الحاج حسين، مطبعة أكرم طربين ـ دمشق، الطبعة الأولى ١٩٩٨م.

تاسعاً: المجلات والصحف والدوريات:

٣٣٦ ـ **أعمال الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية**: المنعقد في الكويت في المدة: ٢٢ ـ ٢٤/ ١٢/ ١٤١٥هـ، عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ـ الكويت.

٣٣٧ ـ **جريدة البيان**: مؤسسة البيان للصحافة والطباعة والنشر ـ الإمارات.
٣٣٨ ـ **جريدة الجزيرة**: مؤسسة الجزيرة للصحافة والطباعة والنشر ـ الرياض.
٣٣٩ ـ **جريدة الرياض**: مؤسسة اليمامة الصحفية ـ الرياض.
٣٤٠ ـ **جريدة الوطن**: مؤسسة عسير للصحافة والنشر ـ أبها.
٣٤١ ـ **قرارات المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي**: رابطة العالم الإسلامي، الأمانة العامة، مكة المكرمة، الدورة الخامسة عشرة ١٤١٩هـ، ١٩٩٨م.
٣٤٢ ـ **مجلة البحوث الإسلامية**: رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء ـ الرياض.
٣٤٣ ـ **مجلة الثقافة الصحية**: صادرة عن مستشفى قوى الأمن، الإدارة العامة للخدمات الطبية بوزارة الداخلية ـ الرياض.
٣٤٤ ـ **مجلة الجلدية**: مجلة تصدرها الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد ـ الرياض.
٣٤٥ ـ **مجلة دراسات**: الجامعة الأردنية ـ عمَّان.
٣٤٦ ـ **مجلة الدعوة**: مؤسسة الدعوة الإسلامية الصحفية ـ الرياض.
٣٤٧ ـ **مجلة الصحة**: صادرة عن مستشفى الملك فهد بجدة، بإشراف وزارة الصحة.
٣٤٨ ـ **مجلة صحتك**.
٣٤٩ ـ **المجلة الطبية السعودية**: تصدر عن وزارة الصحة السعودية، دار القمم للإعلان ـ الرياض.
٣٥٠ ـ **مجلة العربي**: عن وزارة الإعلام ـ الكويت.
٣٥١ ـ **المجلة العربية ـ السعودية**.
٣٥٢ ـ **مجلة الفيصل**: مؤسسة الملك فيصل الخيرية ـ الرياض.
٣٥٣ ـ **مجلة المبتعث**: وزارة التعليم العالي، الملحقية التعليمية السعودية ـ واشنطن.
٣٥٤ ـ **مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي**: عن منظمة المؤتمر الإسلامي ـ جدة.
٣٥٥ ـ **ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية**: المنعقدة يوم السبت ٢٠/٨/١٤٠٧هـ، ضمن سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ـ الكويت، الطبعة الثانية ١٩٩٥م.

عاشراً: مواقع الإنترنت:

٣٥٦ ـ **إسلام أون لاين**: (www.islamonline.net/fatwa)
٣٥٧ ـ **الإسلام سؤال وجواب**: (islamqa.com)

٣٥٨ ـ الإسلام اليوم: (www.Islamtoday.net)
٣٥٩ ـ أسنان: (www.asnan.com)
٣٦٠ ـ أسنان (تحت إشراف كلية طب الأسنان بجامعة الملك سعود: (www.asnaan.org)
٣٦١ ـ أسنان أون لاين: (asnanonline.com)
٣٦٢ ـ إصابات الحروق: (www.traumaburn.org)
٣٦٣ ـ أطفال الخليج: (www.gulfkids.com)
٣٦٤ ـ البسمة العربية (موقع الدكتور محمد ياسر الطباع): (www.arabicsmile.com)
٣٦٥ ـ تجميل: (tajmeel.org)
٣٦٦ ـ الجراحة التجميلية وجراحة اليد: (www.plasticandhand.com)
٣٦٧ ـ الجراحة التحسينية: (www.cosmesurge.com)
٣٦٨ ـ جراحة اليد: (www.handsurgery.com)
٣٦٩ ـ جريدة الخليج الإماراتية: (www.alkhaleej.ae)
٣٧٠ ـ جريدة الرأي العام السودانية: (www.rayaam.net)
٣٧١ ـ جريدة الرياض: (www.alriyadh.com.sa)
٣٧٢ ـ جريدة الشرق الأوسط، لندن: (www.asharqalawsat.com)
٣٧٣ ـ جريدة الوطن القطرية: (www.alwatan-news.com)
٣٧٤ ـ الجمعية الأمريكية لجراحة اليد: (www.assh.org)
٣٧٥ ـ الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد: (www.ssdds.org)
٣٧٦ ـ جورداتا، الأردن: (www.jordata.com)
٣٧٧ ـ الدكتور أنس نعنوع الطبي (أسنانكا): (www.asnanaka.com)
٣٧٨ ـ الدكتور أنور الحمادي: (www.naqh.com)
٣٧٩ ـ الدكتور جعفر إكرام خان: (www.plasticsurge.org)
٣٨٠ ـ الدكتور محمد علي البار: (www.khayma.com/maalbar)
٣٨١ ـ الدكتور أحمد سيف مكّي، الدوحة: (drmakki.com)
٣٨٢ ـ سلفي: (www.salafi.net/fatawa)
٣٨٣ ـ السويداء، سوريا: (www.swaida.com)
٣٨٤ ـ شبكة الفتاوى الشرعية: (www.islamic-fatwa.net)
٣٨٥ ـ الشيخ خالد المصلح: (www.almosleh.com)
٣٨٦ ـ الشيخ محمد بن عثيمين: (www.binothaimeen.com)
٣٨٧ ـ الشيخ محمود عكّام: (akkam.org)
٣٨٨ ـ صحة: (www.sehha.com)

٣٨٩ ـ صيد الفوائد (صفحة الشيخ يوسف الأحمد): (saaid.net/Doat/yusof)
٣٩٠ ـ طبيب أون لاين: (www.toubibonline.com)
٣٩١ ـ الطبيب المسلم: (www.muslimdoctor.org)
٣٩٢ ـ طريق الإسلام: (www.islamway.com)
٣٩٣ ـ عيادات (مستشفى) أدمة: (adamaclinics.com)
٣٩٤ ـ عيادات بيوكير: (www.kliniekbeaucare.com)
٣٩٥ ـ عيادة الدكتور علاء السحرتي: (www.sahartyplasticsurgery.com)
٣٩٦ ـ عيادة الدكتور محمد بشار البزرة: (www.pioneer-cosmo.com)
٣٩٧ ـ عيادات ديرما: (www.derma-clinic.com)
٣٩٨ ـ قناة سي إن إن الإخبارية: (arabic.cnn.com)
٣٩٩ ـ اللجنة النقابية لمخابر طب الأسنان في دمشق، مجلة فني الأسنان: (www.teethtec.com/magazine)
٤٠٠ ـ لها أون لاين: (www.lahaonline.com)
٤٠١ ـ المجموعة السويسرية لمقاومة الشيخوخة: (www.swiss-antiage.ch)
٤٠٢ ـ مركز بنان الطبي: (www.tajmeelclinic.com)
٤٠٣ ـ مركز التجميل الطبي العالمي: (www.iamc.ae)
٤٠٤ ـ مركز الدكتور العلوي لطب الأسنان: (www.alalawi-dental-center.com)
٤٠٥ ـ مركز الشهباء للمعالجة بالليزر، سوريا: (shahba-laser.com)
٤٠٦ ـ مركز الفتوى، الشبكة الإسلامية: (www.islamweb.net/ver2/Fatwa)
٤٠٧ ـ المركز الوطني لعلاج البهاق والصدفية (عيادات لايت): (www.lightclinic.com)
٤٠٨ ـ المسلم: (www.almoslim.net)
٤٠٩ ـ منتدى الفتاوى الشرعية: (ftawa.ws)
٤١٠ ـ المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (الكويت): (www.islamset.com/arabic)
٤١١ ـ نسيج: (www.naseej.com)
٤١٢ ـ النيلين، السودان: (www.alnilin.com)
٤١٣ ـ هيئة الإذاعة البريطانية (القسم العربي): (news.bbc.co.uk/hi/arabic)
٤١٤ ـ واحة إليزاروف، الأردن: (www.ilizarovjordan.com)
٤١٥ ـ وزارة الصحة، السعودية: (www.moh.gov.sa)
٤١٦ ـ وزارة الصحة ـ عمَّان: (www.moh.gov.om)
٤١٧ ـ وكالة أنباء البحرين: (bna.bh)

حادي عشر : المراجع الأجنبية :

٤١٨ ـ **Plastic Surgery:** By McCarthy, volume I, saunders 1990.

٤١٩ ـ **Plastic Surgery: Indications, Operations and Outcomes**: By Bruce Achauer, Elof Eriksson, Mosby 2000.

٤٢٠ ـ **Plastic Surgery Secrets**: Jeffrey Weinzweig, Hanley & Belfus 1999.

٤٢١ ـ **Plastic And Reconstructive Surgery**: Journal of the American Society of Plastic Surgeons, January 2000, Dallas, Texas.

٤٢٢ ـ **Text Book of Plastic, Maxillofacial And Reconstructive Surgery**: By Gregory Georgiade, Nicholas Georgiade & Ronald Riefkohl, Williams Wilkins 1992.

٨ ـ فهرس الموضوعات

الموضوع — الصفحة

الموضوع | الصفحة

الموضوع الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع **الصفحة**

الموضوع — الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع | الصفحة

الموضوع | الصفحة

الموضوع | الصفحة

الموضوع | الصفحة

في هذا الكتاب

تجد في هذا الكتاب مباحث مهمة تتعلق بالحكم الفقهي المفصّل لكثير من الجراحات التجميلية مثل:

- الضوابط الشرعية العامة للجراحة التجميلية.
- حكم زراعة شعر الرأس وبقية شعور الجسم.
- حكم إزالة الشعر بالوسائل الطبية الحديثة لكل من الرجل والمرأة.
- حكم جراحة تجميل أعضاء الوجه (العين والأنف والذقن والأذن والشفة وإزالة التجاعيد).
- حكم تكبير وتصغير وشد وبناء الثدي (للرجل والمرأة).
- حكم إحداث الوشم وإزالته وإزالة الشامات والتصبغات والندبات.
- حكم عمليات تحسين القوام (شفط الدهون وشد البطن وتطويل القامة وتكبير بعض الأعضاء).
- أحكام استخدام الليزر والتقشير الكيميائي والتجميل بالحقن.
- أحكام الترقيع الجلدي وعلاج الحروق والتشوّهات الخَلْقية والطارئة.
- أحكام تجميل الأسنان (الزراعة والتركيب والتلبيس والتقويم والحشوات والإضافات التجميلية).
- أحكام جراحات تغيير الجنس وتجميل الأعضاء الجنسية للرجل والمرأة.